This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

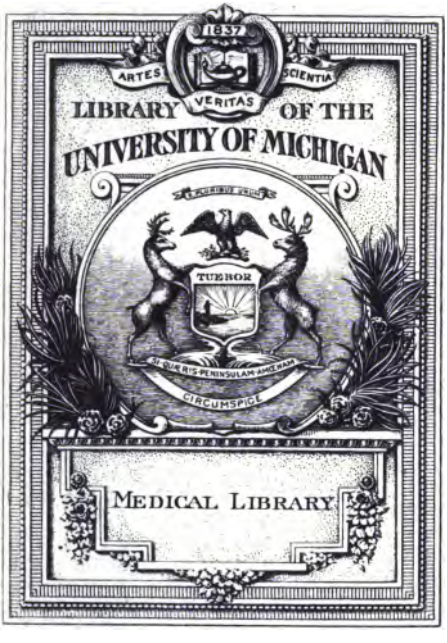
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

ARGUS STORAGE
610.5
R46
M515
1830
v. 3

REVUE MÉDICA

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Cliniqu

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARI

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MM.
BÉRARD, chirurgien du bureau Central.
BOURDON, memb. adj. de l'Ac. roy. de Médecine.
BOUVIER, agrégé à la Faculté de Paris.
CAUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris.
LEGALLOIS, D. M. attaché à la Maison royale de Charenton.
RIBES, membre de l'Acad. royale de Médecine, médecin de l'Hôtel des Invalides.
SERRES, membre de l'Institut, méd. de la Pitié.
VELPEAU, chirurgien du bureau Central.
VIREY, membre de l'Acad. royale de Médecine.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT.

BELLANGER, docteur en médecine.
CIVIALE, docteur en médecine.
COLOMBAT, docteur en médecine.
CORBY, chef de Cliniq. Chirurgicale à l'Hôtel-Dieu.
DELPECH, profess. à la Faculté de Montpellier.
DUGÈS, professeur à la Faculté de Montpellier.
GOUKAUD, médecin à Tours.
HERVEZ DE CHEGOIN, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
JOBERT, chirurgien du bureau Central.
LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde royale, membre de l'Institut.
LAURENT, docteur en médecine.
LEROY (D'ETIOLLES), docteur en médecine.
LISFRANC, chirurgien en chef de la Pitié.
PAILLARD, docteur en médecine.
MAUNOURY, Docteur en médecine.
TAVERNIER, secrétaire-général de l'Athénée de Médecine.

PATHOLOGIE INTERNE.

ALLONNEAU, médecin de l'hôpital de Thouars.
ANDRAL fils, professeur à la Faculté de Paris.
AUDOUARD, médecin des hôpitaux militaires de Paris.
BEAUDE, Inspecteur des Établissemens d'Eaux minérales de Paris.
COLLINEAU, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
COUTANCEAU, médecin du Val-de-Grâce
DUPAU, agrégé à la Faculté de Montpellier.
FIZEAU, professeur à la Faculté de Paris.
GIBERT, agrégé à la Faculté de Paris.
GIRAUDY, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine Pratique de Paris.
GODELLE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.
GOUPIL, docteur en médecine.
GUIBERT, docteur en médecine.
ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets.
JACOB BOUCHENEL, docteur en médecine.
KERGARADEC, agrégé à la Faculté de Paris.
LAENNEC, D. M. P., médecin des Dispensaires.
LATOUR, docteur en médecine.
VALLERAND, docteur en médecine.

THÉRAP. ET MATIÈRE MÉD.

MM.
ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital St-Louis.
BARBIER, méd. en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.
BLAUD, méd. en chef de l'hôpital de Beaucaire.
BOUSQUET, secrétaire du conseil de l'Académie royale de Médecine.
DE LENS, inspecteur-général de l'université.
DOUBLE, memb. de l'Acad. royale de Médecine.
SEGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

CLINIQUE.

CAYOL, CHOMEL, RÉCAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris.
BAYLE, agrégé en exercice à la Faculté, médecin des Dispensaires.
DE LAGARDE, médecin de l'hôpital de Nevers.
GENEST, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu.
GUENEAU DE MUSSY, médec. de l'Hôtel-Dieu.
MARTINET, agrégé à la Faculté de Strasbourg, ancien chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris.
MIQUEL, chef de Clinique à l'hôpital de la Charité.
LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

BALLY, médecin de la Pitié.
DESLANDES, docteur en médecine.
DEVILLE, docteur en médecine.
LENORMAND, docteur en médecine.
JOLLY, docteur en médecine.
PARENT-DUCHATELET, agrégé à la Faculté de Paris.
PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.
PELLETAN, professeur à la Faculté de Paris.
PRUNELLE, anc. prof. à la Faculté de Montpell.
REVEILLE-PARISE, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
RIBES, professeur à la Faculté de Montpellier.

LITTÉRATURE MÉDIC. ÉTRANGÈRE.

ARNAUD, docteur en médecine.
DESALLE, docteur en médecine.
FONTANEILLES, docteur en médecine.
GASC, médecin de l'hôpital de la Garde royale.
MONOD, docteur en médecine.
RIESTER, docteur en médecine.
THILLAYE, docteur en médecine.

SCIENCES ACCESSOIRES.

ANDRIEUX, docteur en médecine.
BRIQUET, agrégé à la Faculté de Paris.
GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut.
JULIA-FONTENELLE, professeur de chimie médicale.
LASSAIGNE, prof. à l'École Vétérin. d'Alfort.
PEYRON, docteur en médecine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON,
rue Saint-Germain-des-Près, n° 9.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothéque médicale;

PAR MM.

CAYOL et **RÉCAMIER**, Professeurs de Clinique médicale de la Faculté de Médecine, à la Charité et à l'Hôtel-Dieu de Paris;

BAYLE, Agrégé en exercice près la Faculté de Médecine de Paris;

MARTINET, Agrégé près la Faculté de Médecine de Strasbourg.

1830.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

LIBRAIRIE GABON;

A MONTPELLIER, MÊME LIBRAIRIE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1830.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

Med-Jee
Gottschalk
9-19-27
15372
3 2-4-28 XRJ

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DU COLCHIQUE D'AUTOMNE

Considéré comme agent thérapeutique;

Par M. Kuhn, docteur en médecine.

Mémoire qui a obtenu la première mention honorable au concours de l'Athénée de médecine de Paris.

Le genre Colchique (*Colchicum*, L.) a servi de type à la famille des *colchicacées* ou *colchicées* de M. Decandolle.

C'est dans son *Essai sur les propriétés médicales des plantes*, publié pour la première fois en 1802, que la famille a été établie.

De toutes les plantes de cette famille, il n'y a aux environs de Paris que le colchique d'automne (*Colchicum autumnale*, L.).

Cette plante, qui est vivace et bulbeuse, se rencontre dans les prairies grasses et humides de presque toute l'Europe.

Le bulbe doit être cueilli durant le mois de juillet et au commencement du mois d'août; c'est-à-dire après que l'oignon-mère a disparu et avant que le nouveau bulbe ne se manifeste. Il est alors à son *maximum* de développement et jouit de toute son activité. Cueilli avant cette époque, il est encore, comme les jeunes pousses de beaucoup de végétaux délétères, dépouillé de son énergie; cueilli après, il commence déjà à s'user au profit du jeune bourgeon qui pousse sur son côté, et son principe actif cède la place à du mucoso-sucré. Ceci nous explique parfaitement pourquoi certains auteurs ont refusé toute sorte de qualité énergique au bulbe de cette plante, et pourquoi d'autres lui ont reproché d'être un remède incertain; en effet, il n'y a point de doute qu'ils ne se soient servis de racines récoltées hors de leur temps de maturité.

Quant aux semences, qui sont également officinales, il n'y a pas de quoi se tromper sur le temps où il convient de les cueillir; leur couleur brune indique leur maturité, et il faut éviter d'en faire provision aussi longtemps qu'elles sont encore blanches. C'est dans le mois de juillet qu'on les cueille.

Dans ces derniers temps, on a même employé les fleurs en médecine; celles-ci, qui paraissent en septembre, ne doivent plus être prises lorsqu'elles sont fanées, parce que dans cet état elles ne jouissent plus de toutes leurs propriétés.

En général, toutes les fois qu'on veut faire une préparation officinale, soit avec les bulbes, les semences ou

les fleurs du colchique, il faut que ces parties soient toujours employées à l'état frais, parce qu'il s'agit d'avoir tant que possible des préparations dont l'action soit uniforme et dont l'énergie puisse être calculée d'après les doses; car les degrés de dessiccation peuvent être très-différens pour les bulbes ou pour les fleurs, et avec des parties ainsi desséchées on n'obtiendrait que des préparations infidèles.

Les fleurs ne doivent jamais être conservées par la dessiccation; leur structure délicate fait qu'elles s'altèrent bientôt et qu'elles perdent leur activité. Les semences, en raison de leur tissu corné, peuvent être conservées plusieurs années sans inconvénient. Les bulbes peuvent être conservés par la dessiccation pendant un an ou deux; mais en général plus ils vieillissent, plus ils deviennent inactifs.

Histoire chimique. C'est en 1819 que le colchique d'automne est devenu l'objet de deux analyses chimiques, qui ont été faites presque simultanément, l'une en France et l'autre en Allemagne. Le chimiste allemand qui s'en était occupé est M. Meissner, à Halle; les résultats qu'il a obtenus sont consignés dans le *Journal de chimie* de Schweigger, tom. XXV. M. Meissner avait reconnu dans cette plante l'alcaloïde qui lui est propre. Les chimistes français sont MM. Pelletier et Caventou; leur travail est inséré dans les *Annales de physique et de chimie*, tom. XIV, pag. 82; ils ont trouvé dans le bulbe de colchique 1° une matière grasse composée d'élaïne, de stéarine et d'un acide volatil particulier; 2° un alcaloïde à l'état de gallate acide, auquel ils ont donné le nom de *vératrine*; 3° une matière colorante jaune;

4° de la gomme; 5° de l'amidon; 6° beaucoup d'inuline; 7° du ligneux.

Principe immédiat. Une chose remarquable, c'est que toutes les plantes de la famille des colchicées qui ont été analysées jusqu'à présent, contiennent de la vératrine, et ce principe immédiat n'a encore été rencontré dans aucune plante appartenant à une autre famille végétale, en sorte qu'on peut le considérer comme étant le principe propre, caractéristique des colchicacées. En effet, l'ellébore blanc (*Veratrum album*) et la cévadille (*Veratrum sabadilla*), deux plantes de cette famille, également analysées par MM. Pelletier et Caventou, contiennent de la vératrine tout comme le colchique d'automne. Cette seule circonstance suffit déjà pour faire préjuger que la vératrine doit être pour beaucoup dans l'action thérapeutique de ces plantes.

A peine la vératrine fut-elle connue, que les expérimentateurs s'en sont emparés pour enrichir la médecine d'un nouveau médicament. Cependant leur but n'a pas été atteint, et la raison en est simple, c'est que la vératrine est un agent trop violent, trop difficile à manier, d'une préparation trop dispendieuse pour qu'on le substituât aux substances simples dont on la tire et dont l'usage est à la fois plus facile et moins dangereux. Mais si les expériences de MM. Andral et Magendie (*Journal de physiologie expérimentale*, tom. Ier) n'ont pu répandre l'usage de la vératrine, elles nous ont du moins appris que cet alcaloïde est la partie active du colchique ainsi que des autres plantes de la même famille, et qu'il exerce sur l'économie animale une action tout-à-fait analogue à celle de ces plantes, quoique plus intense.

D'accord avec ces deux médecins pour regarder la vératrine comme la partie la plus active du colchique, nous ne pouvons cependant pas admettre qu'elle soit pour tout dans l'action thérapeutique de cette plante. En effet le colchique contient, comme nous avons vu, un acide volatil analogue à l'acide cévadique, et dont il faut tenir compte puisqu'il peut modifier les qualités de la vératrine.

Nous saurons aussi que l'âcreté du colchique est toujours mêlée d'amertume, tandis qu'il n'y a rien d'amer dans la vératrine. Toutes ces circonstances prouvent que l'analogie, quelque grande qu'elle soit, n'est pas encore parfaite, puisqu'elles font douter que l'un de ces corps puisse absolument remplacer l'autre.

Le colchique d'automne étant une plante indigène si commune, exigeant si peu de préparation pour être administrée à l'intérieur, et jouissant d'une propriété thérapeutique reconnue, doit être préféré, comme médicament, à son principe immédiat, dont la médecine n'a pas encore pu tirer d'avantage pratique.

Action sur l'économie animale. A l'état frais, ses bulbes exhalent une odeur nauséeuse. Pilés et appliqués sur la peau, ils produisent de la rougeur, des picotemens, de l'irritation; les doigts s'engourdissent quelquefois quand on les manie de la sorte. Si l'on inspire des particules pulvérisées de la plante, il survient des éternumens, des toux violentes, et même des accidens spasmodiques dans le cas où la quantité inspirée aurait été trop forte.

Lorsqu'on porte sur la langue une partie de colchique frais, surtout de la racine, on éprouve, notamment vers la base de cet organe, une saveur âcre qui a quelque

chose d'astringent, mais qui est toujours accompagné d'un goût amer : cette impression persiste long-temps et provoque une abondante salivation.

Introduit dans l'estomac à petite dose, le colchique ne produit guère d'effet sensible; ce n'est que lorsqu'on en continue l'usage pendant quelques jours, ou lorsqu'on commence par en prendre une dose assez forte qu'il fait éprouver de l'ardeur dans la région épigastrique, qu'il provoque des éructations et qu'il cause du malaise. Quand on insiste sur son emploi, l'appétit se perd, la langue se charge, le malaise augmente; il survient, surtout après les repas, des gastralgies et des coliques, qui sont suivies de déjections alvines. Chez beaucoup d'individus, le colchique exerce une action particulière sur les reins, en augmentant la sécrétion urinaire; d'autres fois, mais plus rarement, il active la transpiration cutanée : mais dans ces cas les symptômes gastriques sont moins prononcés.

J'ai pris pendant quatre jours, chaque fois le matin à jeûn, du vin de semences de colchique (une partie de semences entières sur huit parties de vin). Le premier jour j'en ai pris un demi-gros à la fois (dose médicamenteuse), et, augmentant successivement, j'ai porté la quatrième dose à un gros et demi. Les deux premiers essais n'ont pas produit le moindre symptôme, si ce n'est une saveur d'abord amère, puis âcre à la gorge; le troisième, outre ce phénomène, a été suivi d'éructations et d'un sentiment momentané de malaise; à la quatrième prise ont succédé un léger sentiment de chaleur à l'estomac, des éructations, et un malaise semblable à celui que produit une petite dose de tartre stibié, et qui s'est maintenu jusqu'au soir : il y avait en outre anorexie, des coliques passagères et un état d'abattement. Tout s'est dis-

sipé spontanément jusqu'au lendemain, où je n'avais plus envie de continuer mes expériences.

Chez moi, comme chez le plus grand nombre d'hommes, c'était donc sur les premières voies que le colchique avait porté son influence. Mais lorsque la personne médicamentée est mise dans des circonstances propres à faire suer, ou bien lorsqu'elle a de la disposition à la sueur, l'action du colchique se trouve modifiée par cette disposition de l'individu; la sueur est sécrétée en grande quantité, et l'impression que le médicament exerce ordinairement sur le canal alimentaire est neutralisée par cette sorte de dérivation. Il n'en est pas tout-à-fait de même de l'effet diurétique du colchique; cet effet dépend entièrement de la prédisposition individuelle et ne saurait nullement être favorisé comme la diaphorèse est susceptible de l'être: jamais en administrant ce médicament le médecin ne peut dire d'avance qu'il déterminera une augmentation dans la sécrétion urinaire; il faut toujours que l'expérience lui apprenne d'abord si son malade est susceptible d'être influencé de cette manière. Ce que nous disons ici du colchique peut s'appliquer à peu près à tous les autres diurétiques. Nous sommes heureux lorsque l'effet attendu survient; mais lorsque le médicament a été donné sans résultats, nous ne pouvons en accuser que la disposition contraire de l'individu.

Un des effets les plus remarquables du colchique sur la sécrétion urinaire des personnes affectées d'arthritis ou de goutte, est celui qui a été observé par M. Chelius et consigné dans les *Annales cliniques* de Heidelberg, tom. III, pag. 345. En effet le professeur de Heidelberg a trouvé que, pendant que ces sortes de malades font usage du colchique, leur urine éprouve des changemens qui

consistent dans une augmentation frappante de la proportion de l'acide urique. Voici le résultat de l'examen de l'urine d'un malade affecté de gonflemens arthritiques de plusieurs articulations, surtout des genoux, tels qu'il était incapable de se mouvoir. Avant l'emploi du colchique, l'acide urique contenu dans l'urine de ce malade, tant à l'état libre que combiné avec l'ammoniaque, s'élevait à la quantité de. 0,069

Au quatrième jour de l'emploi du colchique, elle était de. 0,076

Au huitième jour, de. 0,091

Au douzième jour, de. 0,112

De manière que la quantité de l'acide urique fut presque doublée dans l'intervalle de douze jours.

Des résultats semblables ont été obtenus par M. Chelius dans plusieurs cas de même nature, où l'analyse de l'urine fut faite.

Ces résultats sont d'une grande importance, puisqu'ils nous font entrevoir comment le colchique produit tant de guérisons merveilleuses de l'arthritis et de la goutte: et, en effet, ne serait-ce pas en éliminant hors de l'économie animale le surplus d'acide urique, qui, dans ces maladies, forme les tophus arthritiques? Je me rappelle fort bien avoir entendu dire à M. Lobstein, long-temps avant la publication du fait observé par M. Chelius, qu'il était parvenu à dissiper, à l'aide du colchique, des tophus arthritiques qui étaient la suite d'un rhumatisme invétéré.

Ainsi, parmi les effets du colchique d'automne sur l'économie animale, il faut compter celui de l'*augmentation de l'acide urique dans l'urine*, qui est le plus remarquable et peut-être le plus important.

Jusqu'ici nous n'avons étudié ce moyen que pris à des doses médicamenteuses. Quand ces doses sont dépassées, il manifeste de véritables effets toxiques; on observe, peu après l'ingestion, des ardeurs et des douleurs d'estomac, des nausées avec des efforts de déglutition, un malaise inexprimable, des maux de tête avec vertige, puis des vomissemens répétés, et ensuite des coliques suivies de selles abondantes avec ténesme et strangurie. Quand le sujet est d'une constitution bonne et robuste, ces évacuations le soulagent et l'empoisonnement n'entraîne pas de suites plus fâcheuses. Si, au contraire, c'est une personne d'une grande susceptibilité nerveuse ou n'ayant pas les premières voies en fort bon état, il survient des accidens nerveux, des spasmes, de la dyspnée, du hoquet, un état de torpeur des organes des sens, un tremblement universel, l'intumescence de la face, la distorsion des yeux, la dilatation des pupilles, le refroidissement des extrémités et une mort qui a de la ressemblance avec celle des apoplectiques.

Les préparations de colchique, lors même qu'on les injecte dans les veines, agissent encore d'une manière spéciale sur le tube digestif en provoquant des vomissemens et des évacuations alvines (MM. Andral et Magendie, *loc. cit.*); et en ceci elles ont de l'analogie avec le tartre stibié qui produit le même effet.

Après la mort produite par ce poison, le tube alimentaire offre des traces de phlogose et des points gangréneux dans une étendue plus ou moins considérable; l'on a quelquefois trouvé l'estomac ainsi que les intestins fortement contractés, comme si l'effet du spasme avait persisté après la mort. Les poumons sont ordinairement gorgés de sang et moins crépitans que de coutume; leur sur-

tomne ; ce qu'il y a de remarquable, c'est que ce moyen jouissait déjà au sixième siècle, d'après Alexandre de Tralles, d'une grande réputation dans le traitement des affections arthritiques. Plus tard, vers la fin du moyen âge, le nom d'hermodacte fut appliquée au colchique d'automne (*Voy.* Ettmuller, *comment. in Dan. Ludovici pharm.* 1688), et c'est sous ce nom qu'il a été employé et vanté par Paracelse, Fernel et Sennert, dans le rhumatisme et l'arthritis. Dans la suite, on n'eut plus égard à cette propriété remarquable du colchique ; on l'oublia en quelque sorte, si bien que, dans ces derniers temps, on crut faire une découverte thérapeutique en la proclamant de nouveau.

Ce ne fut qu'au commencement du dernier siècle qu'il devint de nouveau question du colchique d'automne. Wedelius, auteur d'un *Amœnitates materiæ medicæ*, mais qui du reste n'a fourni que des productions très-médiocres, s'est avisé de faire en 1718 un petit traité *ex professo* pour prouver que le colchique en amulette était un préservatif certain de la peste et d'autres maladies épidémiques. Deux autres auteurs de la même époque, C. L. Wilhelm et Hasenest, appuyèrent l'assertion de Wedelius, malgré l'autorité de Haller, qui avait démontré tout le ridicule d'une semblable opinion.

Ce ne fut qu'en 1763 que Stœrck (*Libellus de Colchico ;* Vindebonæ, 1763,) remit le colchique en vogue par une série d'expériences méthodiques, qu'il tenta pour s'assurer des propriétés médicales de cette plante. Il résulta de ses recherches qu'à une certaine dose le colchique ne saurait être administré impunément, qu'il avait une tendance particulière à provoquer la secrétion de l'urine, et que les acides diminuaient la force de son

action sur l'économie animale. Il prépara donc un *vinaigre de colchique* qu'il unit au miel pour le rendre plus agréable. Il prit pendant plusieurs jours de suite, chaque fois le matin, une cuillerée à café de cet oxymel, et jamais sa gorge ni son estomac n'en furent péniblement affectés; mais peu d'heures après chaque prise, il ressentit de vives envies d'uriner, qui furent suivies d'émissions copieuses. Cela lui fit juger que l'*oxymel colchitique* pouvait être fort utile dans toutes les espèces d'hydropisies, et les succès brillans qu'il en obtint confirmèrent la justesse de sa présomption. Des cas même désespérés cédèrent à ce médicament, qui lui parut encore offrir l'avantage de favoriser l'expectoration et de soulager la toux dans les hydropisies compliquées d'asthme. Son oxymel était composé d'une partie de racines fraîches, de douze parties de vinaigre et de vingt-six parties de miel; il commença par en administrer deux gros par jour, en augmentant successivement. Ses cures n'ont jamais exigé de grandes doses. Malgré tout cela, Stœrck convint que son remède n'était pas infaillible, et il recommanda surtout de l'employer dans les cas où les autres moyens avaient échoué. Ses expériences firent du bruit dans le monde médical : Colin, Plenck, Quarin, Zach, Junker, Ehrmann et d'autres confirmèrent par leurs propres observations celles de l'expérimentateur, et maintinrent pendant quelque temps en vogue le nouveau médicament. Cependant Kratochvill (*De rad. colchici dissertatio;* Francofurti ad Mœn., 1764) vint déjà l'attaquer un an après les expériences de Stœrck; il soutint que la racine de colchique n'offrait qu'un remède infidèle, et qu'il en avait avalé lui-même plusieurs gros sans le moindre accident: mais ceci n'infirme en rien

le résultat des observations chimiques du médecin de Vienne, et tout ce qu'on peut en conclure, c'est que Kratochvill s'est servi de racines récoltées hors de leur temps de maturité. A ce sujet nous rappellons ce que nous avons dit au commencement de ce mémoire, relativement au temps où il convient de cueillir le bulbe de colchique, pour l'avoir doué de toute son efficacité.

Depuis le temps de Stœrck jusqu'à ces dernières années, il ne fut plus guères question de ce moyen, et la plupart des traités de matière médicale le passèrent même sous silence. Cependant Murray, dont l'ouvrage (*Apparatus medicaminum*) restera toujours classique, et qui n'a pas encore été surpassé par les auteurs plus récens qui se sont occupés du même sujet, a consacré un article suffisamment étendu et fort détaillé au colchique d'automne.

Il y a environ quinze ans que des médecins anglais ont de nouveau accrédité ce moyen pour ses propriétés antiarthritiques. L'idée de cette vertu thérapeutique paraît avoir été inspirée à l'occasion de l'*eau médicinale de Husson*, arcane vanté contre les douleurs arthritiques, surtout beaucoup usité en Angleterre, et dans lequel on soupçonnait l'existence du colchique ou de l'ellébore blanc. Montègre (*Gazette de Santé*, année 1815) vint confirmer ce soupçon, en prétendant que l'eau de Husson consistait dans une teinture concentrée des racines fraîches de colchique. Mais que cet arcane ait été l'occasion d'une découverte thérapeutique, ou que cette découverte ait été due à une autre circonstance, le fait est que John Want a le premier mentionné, en Angleterre, les bons effets que produit l'emploi du colchique dans les affections rhumatismales (voyez *London medical and*

physical journal, tom. 33 et 34; 1815). Sir Everard Home, Williams, Haden, James Johnson, Scudamore, Wilson, Copland et plusieurs autres médecins anglais ont successivement publié leurs observations sur ce médicament introduit derechef dans la matière médicale; et en ont rendu l'usage de plus en plus populaire.

Sir Everard Home (voy. les *Philosophical transactions*, années 1816 et 1817) a fait une série d'expériences sur les animaux pour étudier l'action de ce moyen thérapeutique; il l'a employé sur lui-même et l'a administré à plusieurs malades, qui, comme lui, étaient affectés de goutte : un des principaux résultats de ses recherches, c'est que *le colchique, pris à l'intérieur, jouit de la propriété de diminuer la fréquence du pouls.*

MM. Williams et Haden ont publié un ouvrage *ex professo* sur ce sujet. (*Pratical Observations on the Colchicum autumnale*; London, 1820). M. Williams conçut l'idée d'employer les graines de colchique au lieu du bulbe de la plante : cette innovation fut très-heureuse; car les graines sont bien moins irritantes, leur action thérapeutique est, pour le moins, aussi certaine que celle des bulbes; en outre les graines sont toujours constantes dans leurs effets (ce que ne sont pas les bulbes); elles peuvent être facilement conservées, et il ne peut y avoir d'incertitude sur l'époque de leur maturité. « J'ai employé, dit M. Williams, le vin des semences de colchique chez trente-cinq individus affectés de rhumatismes très-intenses, tant aigus que chroniques, et j'ai été étonné de l'effet extraordinaire de ce moyen, tellement furent prompts la cessation des douleurs et le retour de la locomotion, ainsi que du sommeil réparateur. Ce moyen, continue-t-il, n'a pas exercé d'action fâcheuse sur l'es-

tomac ni sur les intestins, comme la racine : les semences ont, selon lui, un effet si doux que leur emploi n'exige de précaution particulière ni de la part du médecin ni de celle du malade, et qu'une ou deux selles journellement sont le seul symptôme frappant qu'elles manifestent; et leur action est tellement spécifique, que le malade sent bientôt, par le retour des douleurs, qu'il en a suspendu l'emploi. »

M. Scudamore a publié à Londres, en 1825, un petit ouvrage : *Observations on the Use of the Colchicum autumnale in the treatment of Gout and on the proper means of preventing the recurrence of that disorder.* Il donne au vinaigre de colchique la préférence sur toutes les autres préparations de cette plante; quelquefois il l'administre sous forme pilulaire, en faisant évaporer le vinaigre jusqu'à consistance d'extrait (un gros de cet extrait équivaut à quatre-vingts gouttes du vinaigre). Jamais il ne donne ces préparations isolément, mais toujours en combinaison avec la magnésie ou le sulfate de magnésie, ou avec les deux à la fois. C'est dans les affections arthritiques avec grande susceptibilité nerveuse qu'il recommande l'emploi du colchique; il veut qu'on s'en abstienne toutes les fois qu'il y a dérangement du côté des voies digestives. Dans la goutte, dit-il, ce moyen ne fait que calmer les accès, sans détruire la cause prochaine du mal.

M. Copland fut le premier qui mit en usage les fleurs de la plante, et il prétendit qu'elles en constituaient la partie la plus efficace comme moyen thérapeutique. On pourrait, à la rigueur, employer les feuilles, puisque les principes actifs du colchique sont répartis dans tous le végétal.

A tous les noms que nous venons de citer, on peut

ajouter ceux de MM. Armstrong, Bart, Battley, Frost, Bushell, Shearmann, Brampfield, Kinglake, qui tous, par leurs expériences, ont tâché de compléter l'histoire médicale du colchique d'automne.

M. Armstrong dit, dans son ouvrage sur la fièvre typhode, qu'il a obtenu avec sa teinture de racines de colchique des succès plus rapides et plus brillans, dans le traitement des rhumatismes aigus, qu'avec aucun autre moyen. Nous donnerons plus bas la formule de sa teinture.

« Dans aucun des cas que j'ai observés, dit Bart (*On strictures in the urethra*, vol. III, c. 18), un accès de goutte n'a résisté à soixante gouttes de vin de colchique. Il ne faut qu'une seule dose, et il n'est nécessaire de la répéter que lorsqu'un second accès se manifeste. » La formule de son vin sera donnée plus bas.

Th. Bushell a employé les fleurs de colchique sous forme de vinaigre et de teinture; les observations qu'il a eu occasion de faire, et qui sont rapportées dans le *London medical repository*, lui ont appris qu'elles guérissaient non-seulement les rhumatismes aigus, mais encore ceux qui sont chroniques; que *leur emploi ralentissait les pulsations du cœur* (ce qui vient confirmer l'assertion de sir Ev. Home); qu'elles agissaient d'une manière remarquable sur le canal intestinal, produisaient quelquefois du malaise, provoquaient des déjections alvines, et augmentaient la secrétion urinaire ou la transpiration cutanée. (Voy. *Magazin der auslandischen Literatur für die gesammte Heilkunde*, de Gerson et Julius.)

Les Allemands, qui ne restent jamais étrangers aux progrès scientifiques des autres nations, s'empressèrent de tirer parti d'un remède auquel les journaux anglais

prodiguaient tant d'éloges; et le colchique, qui occupe aujourd'hui un rang distingué dans leurs traités du matière médicale, est chez eux d'un emploi généralement répandu. Parmi ceux de leurs médecins qui se sont plus particulièrement occupés de ce moyen, nous citerons MM. Wolf, Kalley, Plasse, Locher-Balber, Consbruch, Creutz, Kahleis et Pittschaft. (*La fin au prochain numéro.*)

DE LA COMPRESSION DE L'AORTE

Dans les hémorrhagies utérines,

Par M. Latour (1).

Une dame de vingt-huit ans, d'une organisation délicate, accoucha, l'an dernier, au sixième mois de sa grossesse, pendant la convalescence d'une esquinancie. Le fœtus ne vivait plus, et sa mort datait vraisemblablement de deux jours, puisque ses mouvemens avaient cessé de se faire sentir depuis cette époque. Du reste, tout se passa comme dans l'accouchement naturel, et cette dame ne tarda pas à se rétablir. Devenue enceinte trois mois après cet accident, elle est atteinte vers le milieu de sa grossesse d'une pneumonie aiguë dont la guérison ne se fait pas long-temps attendre. Mais au moment même où elle s'applaudissait de sa convalescence, elle est assez malheureuse pour trouver dans un accouchement prématuré de nouveaux sujets de douleur. Le fœtus avait près de six mois lorsque ses mouvemens cessèrent, et les contractions de l'utérus ne se déclarèrent que huit jours après; les douleurs, bien qu'assez prononcées, étaient peu durables, et ce ne fut qu'après trente-six heures de tra-

(1) Lu à l'Athénée de médecine.

vail que le col de la matrice me parut assez dilaté pour autoriser la rupture de la poche des eaux ; la présentation de la partie antérieure du ventre me força d'aller chercher les pieds, et j'amenai sans peine un fœtus putréfié ; l'inertie de la matrice, et l'écoulement du sang qui en étaient la suite, ne me permettaient pas de différer la délivrance ; je retirai de la matrice un placenta qui se déchirait au moindre effort, et qui, malgré plusieurs ruptures, fut obtenu entier à l'exception d'une portion de la dimension d'une pièce de cinq francs ; l'hémorrhagie continuait, l'utérus était rempli de sang, et la patiente devenue d'une paleur extrême, me dit qu'elle voyait tourner sa chambre et qu'elle se sentait mourir ; à l'instant même je renverse la chaise et les oreillers qui lui maintenaient le tronc élevé ; je place la tête dans une position déclive, et j'exerce la compression de l'aorte au dessous de l'ombilic sur la colonne vertébrale qui fut atteinte sans difficulté ; car sur cette dame, fort amaigrie, on parvient à cette artère aussi facilement qu'à la radiale quand on touche le pouls. Après un quart d'heure l'écoulement du sang était bien arrêté et le retour de la matrice sur elle-même me fit comprendre que je pouvais abandonner la compression sans danger. Bien que la malade ne se rappelle pas tout ce qui s'est passé autour d'elle lorsqu'elle se trouvait dans cette fâcheuse position, elle ne perdit pas néanmoins entièrement l'usage de ses sens, et son intelligence seule fut quelques instans troublée. Tout le jour la tête reposa sur un plan horizontal ; quelques cuillerées de bouillon furent administrées ; et rien de particulier ne fut ensuite observé, si ce n'est que les jours suivans de nombreux caillots de sang furent expulsés, parmi lesquels il s'en trouvait de considérables.

Cette dame serait-elle morte, sans la compression de l'aorte et la position déclive la tête? ou l'hémorrhagie se serait-elle arrêtée naturellement assez tôt pour n'être pas suivie de la mort? ou bien encore les autres moyens conseillés en pareil cas, auraient-ils été aussi efficaces, et surtout aurait-on pu se les procurer assez promptement pour pouvoir compter sur leur action? Bien qu'il soit difficile de répondre à ces questions, je crois que le problème doit être résolu tout à l'honneur de la compression de l'aorte. Personne, je pense, ne me fera un reproche de mon opinion, lorsqu'à ce fait j'en aurai ajouté un qui, s'il ne prouve pas directement les grands avantages de ce moyen, justifie au moins les vives craintes que m'inspireront toujours les hémorrhagies utérines chez les personnes affaiblies.

Il y a six ans, je fus appelé, avec deux autres médecins, auprès de la femme d'un de nos confrères. Enceinte de cinq mois, elle était atteinte d'une cystite assez légère, après laquelle se déclarèrent des vomissemens tellement opiniâtres, que pendant deux mois ils ne purent être calmés par aucun des nombreux moyens employés. Ce fut après ce laps de temps, vers le septième mois de sa grossesse, que les mouvemens du fœtus cessèrent; et cette circonstance, annonçant que celui-ci ne vivait plus, fut aussi le signal de la cessation des vomissemens. Deux jours après, le travail se déclara, il ne dura que trois ou quatre heures; le placenta suivit de près le fœtus; et bien que l'écoulement du sang ne fût qu'ordinaire, cette infortunée nous dit qu'elle se sentait défaillir; elle ajouta qu'elle allait tomber, et pria son mari de lui lever la tête. Celui-ci eut l'imprudence de lui obéir, et à l'instant même les mouvemens du cœur cessèrent pour ne plus re-

paraître. Est-il déraisonnable de penser que cette dame eût pu être conservée, si par la compression de l'aorte on eût ménagé son sang? Quelque difficile qu'il soit d'asseoir un jugement à cet égard, ces deux observations suffisent, je pense, pour éveiller l'attention des accoucheurs lorsqu'ils assistent des femmes affaiblies par des pertes ou des maladies antérieures; surtout si, comme dans les deux cas précédens, le fœtus meurt faute de matériaux nutritifs. C'est la conviction du danger de cette position qui m'a fait employer la compression de l'aorte dans une circonstance où sans doute elle n'était pas nécessaire, mais qui néanmoins me fournit la certitude des services que ce moyen pourrait me rendre dans une occasion plus périlleuse; occasion que je ne tardai pas à rencontrer chez le sujet de ma première observation. Quoi qu'il en soit, je rapporterai le cas dans lequel je comprimai l'aorte sans nécessité, parce qu'on pourra mesurer en quelque sorte, pour la différence des résultats, l'utilité qu'elle a pu avoir chez la personne où elle était certainement indiquée et dont je viens de rapporter l'histoire.

Il y a quelques mois, s'était confiée à mes soins une dame de vingt-un ans, enceinte pour la troisième fois. Elle était alors au troisième mois de sa grossesse, et depuis un mois elle éprouvait tous les deux ou trois jours des pertes assez peu abondantes, mais dont le renouvellement fréquent pouvait inquiéter. Le repos absolu lui fut prescrit, mais sans pouvoir l'obtenir. Vers le quatrième mois l'écoulement du sang par le vagin était constant, et ce fut alors seulement que cette dame se résigna à garder le lit. L'hémorrhagie, malgré tous les moyens que j'employai pour la réprimer, persista ainsi d'une

manière continue jusqu'au cinquième mois, époque à laquelle se déclara le travail de l'accouchement.

La mort de l'infortunée dont j'ai parlé plus haut m'avait trop frappé pour que je fusse exempt d'inquiétude sur cette dame alors fort amaigrie, très-pâle, et réduite à un état de faiblesse extrême. L'accouchement terminé, voulant éviter une perte trop copieuse, j'exerçai la compression de l'aorte; opération dont le résultat me fit reconnaître que la patiente pouvait encore perdre sans danger une quantité assez notable de sang; car, après quelques minutes la coloration du visage, une vive douleur de tête et une difficulté sensible dans la respiration, survinrent, mais disparurent sur-le-champ lorsque la circulation fut affranchie de tout obstacle.

Je rapproche ce fait du premier que j'ai cité; et si je fais observer que bien que la femme eût la tête dans une position déclive, bien que la compression de l'aorte fût continuée pendant un quart d'heure, ni la coloration du visage, ni la difficulté de la respiration, ni la douleur de tête ne se manifestèrent, chacun en conclura que ce moyen la préserva d'un grand danger; et je me flatte même que l'on partagera ma conviction, qu'il fut la cause de son salut.

Arrêter la métrorrhagie est un précieux avantage de la compression de l'aorte: mais ce moyen a encore une autre utilité; c'est de faire distribuer uniquement aux parties supérieures, une masse de sang dont l'égale répartition dans l'économie, ferait que le cerveau manquerait de la stimulation nécessaire pour entretenir la vie. Arguons de là que la compression de l'aorte pourra conserver l'existence à des individus près de s'éteindre à la suite de grandes hémorrhagies; mais alors il faudra la conti-

nuer jusqu'à ce que le sang dont sont imprégnés tous les tissus soit absorbé en assez grande quantité pour combler, au moins en partie, le vide des gros vaisseaux et fournir aux principaux viscères les moyens de stimulation nécessaires à leur exercice. Bien qu'aucun fait ne vienne confirmer cette théorie, j'avoue que le principe me paraît trop palpable et la conséquence trop juste pour trouver beaucoup de contradicteurs.

OBSERVATION

Et considérations sur le ramollissement du cerveau ;

Par M. Collineau, membre de l'Académie royale de médecine.

Hémiplégie, alternatives de douleur et d'insensibilité des membres paralysés.

Les maladies, soit qu'on les considère d'après les altérations de texture, soit d'après le trouble des fonctions, se rapprochent toujours par quelque point : chaque histoire, prise en particulier, ou confirme des faits déjà connus, ou nous en montre de nouveaux, ou enfin nous présente des modifications, une succession, une durée particulière des phénomènes morbides.

D'un autre côté, les faits seraient à peu près toujours les mêmes, que la manière de les observer et de les décrire changerait, suivant les systèmes qui dominent au moment où on les recueille : c'est ce dont on a la preuve en lisant les observations faites à diverses époques ; une foule de détails, qui autrefois étaient négligés, sont re-

gardés aujourd'hui comme pleins d'importance, *et vice versâ*. Voilà pourquoi, à moins qu'elles ne soient tout-à-fait incomplètes, il y a peu d'observations dont on ne puisse tirer parti sous quelque rapport. C'est aussi ce qui nous engage à publier celle qui suit; elle n'offre rien de bien extraordinaire, ce n'est pas un cas rare: mais la durée de la maladie a été si longue, les rechutes si complètes, les altérations de la sensibilité si nombreuses, que nous pensons qu'elle pourra offrir quelque intérêt dans un moment où l'on s'occupe avec tant de soin des affections cérébrales.

Marie Marguerite S**, âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, très-irritable, d'un embonpoint médiocre, laborieuse et intelligente, née de parens aisés, mais, par suite de circonstances particulières, obligée de se livrer à l'état de blanchisseuse qu'elle exerçait à Paris, avait eu ses règles à dix ans, et avec une telle abondance, jusqu'à douze, que l'on fut obligé, disait-elle, de recourir aux secours de l'art pour en diminuer la quantité. Elle était devenue mère à vingt ans, et depuis cette époque les règles revenaient deux fois par mois, et continuaient ordinairement de couler avec force pendant plusieurs jours.

Cette femme, détenue depuis quatre ans dans la prison de Saint-Lazare, à Paris, avait éprouvé, même antérieurement, beaucoup de chagrins. Habituellement indisposée depuis plusieurs mois, elle avait été placée à l'infirmerie dans le courant d'août 1824. Elle était alors tourmentée par des douleurs épigastriques et par des vomissemens presque continuels; elle mangeait cependant un peu, et même avec appétit. Ces accidens, combattus par le repos, un régime convenable, des boissons délayantes mucilagi-

neuses, des applications de sangsues à l'épigastre, et enfin par des anti-spasmodiques, diminuèrent d'intensité; et pendant un mois Marie se trouva beaucoup mieux, bien qu'elle éprouvât encore, mais à un faible degré, des douleurs permanentes dans la région épigastrique et dans l'abdomen. Celui-ci se tuméfiait par intervalles, devenait promptement très-volumineux et très-dur, reprenait son volume ordinaire et sa souplesse avec la même promptitude; mais il n'y avait plus de vomissemens, point de fièvre, point de mal de tête; et la malade, très-courageuse, regardait cette amélioration marquée comme un état approchant de la guérison.

Elle avait l'imprudence de rester assise pendant des soirées entières, dans un courant d'air, sur des dalles de pierre de liais. Les vomissemens reparurent, et le 12 octobre, après avoir éprouvé pendant vingt-quatre heures, dans les articulations de la mâchoire inférieure, des douleurs qui augmentaient incessamment, elle fut prise d'une envie de vomir plus intense qu'à l'ordinaire, et dans les efforts du vomissement la mâchoire se luxa. La réduction fut opérée presque sur-le-champ par un chirurgien: mais des douleurs de la tête se manifestèrent, il survint, à la face, des convulsions qui durèrent une demi-heure; les mouvemens de la mâchoire et de la langue devinrent impossibles, bien que ces parties ne fussent actuellement le siége d'aucune douleur; la langue même dans sa totalité était insensible. Il se manifesta en même temps, dans tout le côté droit du corps, une paralysie tellement complète que la malade ne pouvait exercer le plus léger mouvement; le tact et la sensibilité y étaient également tout-à-fait perdus. D'un autre côté, les tégumens des régions occipitale, temporales, frontale, jusqu'à la racine du nez,

enfin toutes les parties supérieures de la tête, devinrent le siége de douleurs lancinantes telles que l'on ne pouvait y exercer la plus légère pression, bien qu'il n'y eût ni tuméfaction, ni changement de couleur, ni chaleur extraordinaire de la peau.

Le ventre était tendu partout et douloureux à droite; mais il n'y avait pas de fièvre, la bouche n'était point contournée, le faciès n'était pas apoplectique; il n'y avait ni engourdissement des membres, ni étourdissemens, ni vertiges, ni assoupissement; les fonctions intellectuelles n'étaient point altérées, mais la malade ne pouvait proférer une parole, ni émettre un son. (*Vingt-quatre sangsues derrière les oreilles; bouillon de veau; lavement laxatif, sinap.*)

2e *jour*. Même état. Le lavement a déterminé des garde-robes abondantes et liquides; le ventre, toujours très-douloureux, est tout-à-fait détendu. (*Douze sangsues au cou.*)

3e *jour*. Les sangsues ont tiré une énorme quantité de sang, dont on n'a arrêté l'écoulement qu'avec peine. L'aphonie a tout-à-fait disparu; la tête est moins douloureuse, mais une douleur assez vive s'est manifestée dans l'épaule droite. Légère diarrhée, ventre souple; urines assez abondantes et claires; point de fièvre.

4e *et* 5e *jours*. A peu près même état; en général un peu moins de souffrance. Pouls un peu accéléré.

6e *jour*. La douleur de l'épaule est diminuée; elle s'étend jusqu'au milieu du bras, que la malade commence à sentir, ainsi que le côté du tronc et la cuisse; la tête n'est douloureuse que lorsqu'on la touche.

7e *jour*. Tout le côté droit du tronc, ainsi que la cuisse jusqu'au genou, sont devenus très-douloureux et sensibles

à l'attouchement le plus léger; la malade a éprouvé d'abord un sentiment de froid très-vif dans le côté jusqu'à la hanche, ensuite un fourmillement, puis de la douleur. Du reste elle se trouve mieux; elle a commencé à remuer le pouce, mais avec beaucoup de douleur.

Elle imprime aussi un léger mouvement de totalité au bras et à la cuisse, malgré la douleur qu'elle y éprouve; mais elle ne peut remuer la jambe ni les orteils qui n'ont encore repris aucune sensibilité.

8e *jour*. La malade parle très-facilement; elle peut montrer sa langue, qui est belle. Le pouls, assez faible, donne quatre-vingt-dix pulsations. Le ventre, un peu plus gros que les jours précédens, est moins douloureux; toutefois il ne supporte pas encore une pression un peu forte. Les parties supérieures de la tête sont encore très-sensibles au toucher surtout vers le front. Il en est de même de l'épaule, du bras, de l'avant-bras, de la main, du côté et de la cuisse jusqu'au genou; on ne peut presser, même très-légèrement, ces parties, sans exciter la plus vive douleur; mais la jambe, le pied et les orteils sont tellement insensibles qu'on peut les pincer ou y enfoncer des épingles sans que la malade s'en doute; elle se plaint seulement lorsque le mouvement imprimé à ces parties se fait ressentir dans la cuisse ou dans la hanche. Du reste, douloureuses ou non, sensibles ou insensibles, il n'y a pas de changement de température, ni de volume, ni enfin aucune altération apparente, de quelque nature qu'elle puisse être, dans la texture des parties malades qui ne sont pas douloureuses dans l'état de repos.

9e *jour*. Quelques fourmillemens dans la jambe, et pour la première fois la malade remue un peu les orteils. Elle ne peut encore prendre que quelques cuillerées de bouillon

et de l'eau sucrée, mais depuis l'invasion de la maladie actuelle elle ne vomit plus.

10e *jour*. Augmentation de toutes les douleurs, qui arrachent des cris à la malade. La face est rouge et un peu gonflée; le pouls faible, mais régulier, quatre-vingts pulsations; le ventre est gros, dur et douloureux; point de garderobe. (*Fom. émoll., lavem. id., saignée de pied.*)

11e *jour*. La saignée, assez forte, a soulagé sur-le-champ. Dans l'état ordinaire, il y a seulement de légers élancemens dans le cuir chevelu et au front; mais lorsque les douleurs sont intenses, elles se font ressentir aussi à l'intérieur. Les orteils sont redevenus immobiles; il y a eu quelques douleurs épigastriques et une légère syncope. Pouls faible et régulier, soixante-dix-huit pulsations; mais pour avoir remué légèrement le bras en voulant tâter le pouls du côté droit, on a excité une douleur si vive que la malade a jeté des cris et que les pulsations se sont élevées à quatre-vingt-huit.

12e *jour*. La douleur de tête, d'abord légère à une heure du matin, a graduellement augmenté jusqu'à quatre; à huit heures elle était très-intense. Dix sangsues appliquées derrière les oreilles calment promptement cette douleur, pendant laquelle la malade a vomi de l'eau sucrée qu'elle venait de prendre. Un vésicatoire appliqué la veille à la jambe droite n'a pas même été senti; cependant il a déterminé la formation d'une vésicule considérable.

13e *jour*. La sensibilité commence à renaître dans la jambe et dans le pied; elle se manifeste lorsque l'on pique ou que l'on pince fortement ces parties; il y a même quelques légers mouvemens des orteils, mais ils ne peuvent être exécutés qu'avec de grands efforts; la cuisse, au contraire, que l'on ne pouvait ni toucher, ni remuer, est à

son tour, devenue presque insensible; car la malade sent à peine une forte pression et même les piqûres; elle ne peut supporter rien de semblable du côte opposé. L'extrémité supérieure droite est toujours très-douloureuse au toucher: le ventre, souple et détendu, l'est beaucoup moins; on peut même y exercer une assez forte pression. Il y a un peu d'appétit. Mieux sous tous les rapports.

14e *jour*. Les règles sont revenues au bout de vingt jours; elles coulent un peu moins qu'à l'ordinaire. La région suspubienne est très-douloureuse et sensible à la plus légère pression. Le membre thoracique n'est plus douloureux; mais il est tout-à-fait immobile et insensible, car la malade ne s'aperçoit même pas qu'on le pince ou qu'on y enfonce des aiguilles. La cuisse a recouvré sa sensibilité normale jusqu'à deux pouces au dessus du genou; on ne peut exercer le plus léger attouchement, depuis ce point jusqu'au bout du pied, sans causer une vive douleur. L'immobilité de tout le membre est complète.

15e *jour*. La joue gauche est un peu engourdie; une douleur assez vive se fait sentir au dessous de la pommette droite; le côté droit de la langue est, suivant la malade, *rude comme une langue de chat*. Quatre-vingts pulsations. Point de céphalalgie. Les règles coulent bien.

16e *jour*. Même état. L'insensibilité et l'immobilité de l'extrémité supérieure droite sont complètes. A partir de l'aisselle du même côté jusqu'au bout du pied, il n'y a de sensible que la partie supérieure et interne de la cuisse.

Les vomissemens, qui ont reparu, continuent presque tous les jours; la malade ne peut prendre qu'un peu de bouillon et de l'eau sucrée, elle vomit tout le reste. Aussi le traitement est-il bien simple: des cataplasmes, des fric-

tions stimulantes sur les parties insensibles, des lavemens, sont presque tout ce que l'on peut employer pour le moment.

Jusqu'alors, comme les mouvemens des yeux et des paupières étaient égaux et faciles, que les pupilles se dilataient et se contractaient en même temps et au même degré, que rien enfin n'indiquait la moindre altération des fonctions de l'œil droit, je m'étais borné à demander à la malade si elle voyait également des deux yeux; et, sur sa réponse affirmative, je n'avais pas insisté davantage, de peur de l'affliger dans le cas où elle aurait découvert le contraire : mais à la fin je voulus m'en assurer d'une manière positive, et j'obtins la certitude que la vision était complètement abolie de ce côté; la malade n'apercevait pas une pièce de cinq francs; elle ne distinguait même pas la couleur rouge d'un mouchoir : cependant jamais l'œil droit, comparé avec le gauche, n'avait offert la moindre différence; il n'y avait jamais eu de céphalalgie profonde, ni de douleur particulière de l'intérieur de la tête. (*Vésicatoire à la nuque.*)

10e jour. Mieux. Pour la première fois la malade remue très-bien le pouce avec lequel elle serre même assez fort; cependant il est tellement insensible qu'elle ne s'aperçoit pas que, sous la couverture, on le pince très-fort et qu'on le tord en tout sens, de même que les autres doigts qui sont immobiles : ainsi le défaut de sensibilité n'excluait pas le mouvement. Le bas-ventre se tend et devient douloureux par intervalles; dans ce cas, les lavemens causent beaucoup de douleur, et ne sont pas toujours rendus : de temps en temps ils déterminent quelques garde-robes peu abondantes et de consistance diverse. Le vésicatoire du cou va bien.

21e *jour*. Le bras est redevenu douloureux jusqu'au coude, il ne supporte pas même une légère pression. Le 27me, il est moins sensible. Le 28me, il ne l'est plus du tout; on peut le piquer et le pincer sans que la malade s'en aperçoive : il est toujours immobile.

Tout cela s'était passé du 12 octobre au 28 novembre. Pendant plusieurs mois, l'état de la malade fut à peu près le même; les douleurs étaient toujours variables, se portant alternativement de la tête à l'épaule, à toute l'extrémité supérieure ou à l'inférieure, disparaissant, et laissant insensibles à tous les agens extérieurs ces parties, dont, à quelques mouvemens près dans un doigt ou un orteil, l'immobilité était toujours complète. La vision paraissait se rétablir un peu, la malade distinguait les couleurs éclatantes; elle prétendait voir les objets plus petits qu'avec l'œil sain; ainsi, disait-elle, mon doigt lui paraissait être du volume d'une épingle : cependant rien ne décelait le moindre changement dans la conformation, le rapport ou la texture des diverses parties de l'œil; les mouvemens des pupilles étaient en harmonie. Il y avait toujours par intervalles des vomissemens de matières muqueuses, et d'une partie des alimens et des boissons : à cet égard même, l'estomac semblait quelquefois exercer une espèce de choix; ainsi la malade vomissait de la tisane de tilleul ou de valériane et conservait du bouillon, un peu de pain et de gelée de groseilles, ou tout autre aliment qu'elle avait pris presque en même temps. Les règles revenaient à leur époque ordinaire et en quantité suffisante; le pouls, qui généralement était faible, ne battait pas plus de quatre-vingts fois par minute. Vers la fin de janvier 1825, il y avait de l'appétit et, malgré les vomissemens, un peu plus de force et d'embonpoint; la malade, qui désespérait de recouvrer

jamais l'usage des membres paralysés, exerçait avec succès sa main gauche à coudre et à écrire.

En mars, même état. On essaya sur le bras droit, alors insensible, des frictions de pommade émétisée : il ne se manifesta pas de boutons, tandis que la même pommade en faisait naître sur le bras gauche. Le 23 mars, la sensibilité était revenue dans le bras droit, des boutons s'y manifestèrent.

Le 1er avril, le membre abdominal droit, toujours immobile, était redevenu très-douloureux au toucher. Le 4, cette douleur cessa tout à coup et le mouvement revint avec la même promptitude dans l'extrémité supérieure. Ce changement inattendu fut la suite immédiate d'une vive frayeur; la malade avait manqué de tomber de son lit, et en même temps, elle avait répandu sur sa couverture du bouillon très-chaud; elle demeura tremblante pendant plus de deux heures. A partir de ce moment, la force lui revint dans les membres, et au bout de dix jours elle marchait avec des béquilles; elle commençait aussi à apercevoir de petits objets avec l'œil droit.

Vers le commencement de septembre, Marie continuait d'aller mieux, bien que son état s'améliorât avec une extrême lenteur; elle avait repris des forces, et marchait facilement; elle avait seulement un peu de peine à lever la jambe pour monter : lorsque, du soir au matin et sans cause connue, il se manifesta une tuméfaction considérable et très-douloureuse de plusieurs glandes cervicales droites. Une des masses engorgées, située à la partie inférieure du cou, présentait le volume d'une grosse noix, était aplatie et inégale, sans changement de couleur à la peau; une autre, un peu moins volumineuse, était placée au dessous de l'angle de la mâchoire; enfin une troisième, plus petite,

était située au-dessous de l'oreille. Quelques points du cuir chevelu étaient un peu tuméfiés et douloureux sans aucune autre altération apparente.

Ces accidens n'eurent point de suite; au bout de quelques jours, les glandes étaient sensiblement diminuées et la douleur dont elles étaient le siége avait disparu.

A la fin d'octobre il se manifesta de nouveau quelques vomissemens, et de temps en temps un engourdissement douloureux du bras gauche, ainsi que quelques douleurs de poitrine, sans toux ni expectoration. Du reste, le mieux continuait,

Le 20 novembre, à 9 heures du soir, la malade, se trouvant bien et causant gaîment avait ses compagnes, fut prise, tout à coup de paralysie de tout le côté droit du corps, et la tête ainsi que la bouche tournaient à gauche. En moins d'une heure, ces parties reprirent leur position et leurs mouvemens ordinaires; mais pendant plusieurs jours la femme S*** resta muette; elle ne pouvait remuer la langue, à peine pouvait-elle émettre quelques sons inarticulés. Il n'y avait point de fièvre ni la moindre altération des fonctions intellectuelles; les règles, assez abondantes, étaient passées depuis deux jours; rien n'indiquait ni congestion, ni hémorragie cérébrale, et une saignée de pied assez forte ne détermina aucun changement notable dans l'état actuel des symptômes.

Au bout de quinze jours, la parole était tout-à-fait revenue; mais plus de trois mois après le côté droit était encore immobile, avec les alternatives de douleur et d'insensibilité que nous avons déjà décrites. La vision était encore une fois tout-à-fait abolie de ce côté, sans qu'il y eût la moindre apparence d'altération de texture dans les

parties de l'œil que l'on pouvait explorer; du reste, sous tous les rapports, les accidens furent les mêmes.

Cependant, vers le milieu du mois de mars 1826, les mouvemens commencèrent à se rétablir, et ce fut encore à la suite d'une frayeur. A partir de ce moment, toutes les parties précédemment paralysées reprirent, mais bien lentement, leurs fonctions dans l'ordre suivant; l'extrémité supérieure, l'inférieure et l'œil.

Enfin, le 23 novembre 1826, plus de deux ans après la première apparition de l'hémiplégie, la femme S*** sortit de l'infimerie, non tout-à-fait bien portante, mais en état de se livrer à la plupart des occupations de son sexe; elle se servait bien de son bras, traînait seulement un peu la jambe, et lisait avec l'œil droit les gros caractères.

Le 4 mars 1827, il survient, tout à coup, des douleurs très-vives dans le membre abdominal droit; elles se dissipèrent en vingt-quatre heures. A cette époque la femme S*** marchait beaucoup mieux et vite; elle se servait parfaitement bien de son bras droit, et lisait les caractères moyens, mais encore avec quelque difficulté.

A partir de ce moment il ne se manifesta plus d'amélioration dans son état. Elle venait de perdre son père, mort d'une apoplexie suivie d'hémiplégie; une frayeur vive supprima les règles, et des contrariétés journalières contribuèrent encore à rendre plus grave l'altération de sa santé. Elle se soignait elle-même dans sa chambre, prenait du vin d'absinthe, s'était appliqué trois fois les sangsues, soit à la partie inférieure de l'abdomen, soit aux cuisses; elle maigrissait beaucoup. Enfin, forcée par l'augmentation graduée mais rapide de ses souffrances, elle rentra à l'infirmerie le 8 juillet 1827, présentant pour

symptômes les plus notables un malaise général, souvent porté jusqu'à l'état fébrile, et particulièrement des douleurs très-vives de la partie inférieure de l'abdomen, des lombes, des hanches et de la partie supérieure des cuisses, surtout du côté gauche : ces parties supportaient difficilement une pression médiocre. Toutefois, la malade n'était pas très-faible; elle marchait encore, et n'avait quitté que la veille son service, qui consistait à surveiller un atelier de fleurs : mais la fièvre devint bientôt continue, avec des paroxysmes le soir ou pendant la nuit. Peau généralement moite, parfois sueurs abondantes; faciès peu altéré; fonctions intellectuelles dans l'état normal; point de céphalalgie, ou du moins la malade ne s'en plaint pas; les mouvemens des membres abdominaux sont encore assez libres, malgré l'intensité de la souffrance; langue large, un peu rouge à la pointe et à ses bords, humide et recouverte d'un enduit blanchâtre peu épais; épigastre très-douloureux et très-sensible au toucher; quelques vomissemens de matières jaunâtres et amères; cependant la malade mange encore et dit n'avoir pas totalement perdu l'appétit; point de constipation; respiration assez facile, mais peu développée, point de toux; pouls parfois dur, accéléré, mais variable; excrétion des urines un peu difficile; le bas-ventre, que l'on a peine à explorer, n'est ni gros ni tendu (*Vingt-quatre sangsues sur l'abdomen, demi-bain, lavemens et cataplasmes émolliens, boissons mucilagineuses légères.*) Les sangsues tirent une grande quantité de sang.

9, 10 et 11 juillet. Les douleurs augmentent et arrachent des cris, surtout pendant la nuit. Point de sommeil, agitation extrême; même état du reste : la malade se lève et marche encore. (*Vingt sangsues à la région épigastrique; bain chaud.*)

12. Un peu mieux, mais pendant deux heures de la soirée elle s'expose à un courant d'air dans un corridor, et dès lors l'intensité de tous les symptômes augmente : les vomissemens, plus répétés, deviennent plus abondans; le bas-ventre est dur et tendu; l'excrétion de l'urine est complètement supprimée, on a recours à la sonde. (*Potion gommeuse avec sirop de diacode, un demi-lavement avec le laudanum.*)

18, 19 et 20. Les accidens deviennent de plus en plus graves; le pouls, moins régulier, s'accélère et s'affaiblit; la langue se sèche, des croûtes brunes se forment à la surface, et leur chute laisse cet organe comme dépouillé et parsemé de points blanchâtres, d'une exsudation pultacée qui s'enlève avec facilité; coloration violette de la face pendant les paroxysmes; légère surdité, abattement extrême; espèce d'insouciance bien extraordinaire chez la malade.

21, 22 et 23. A peu près même état; la surdité augmente; la conjonctive gauche est rouge, très-injectée et même un peu tuméfiée, sans que la malade y ressente aucune douleur. Du reste, les sens sont très-affaiblis, et la femme S***, semble ne reconnaître qu'à la voix ceux qui l'approchent : elle était généralement très-agitée, et n'a éprouvé un peu de somnolence que la veille de la mort qui est arrivée le 24. Elle n'avait cessé de manger que le 19; on lui donnait des alimens à mon insu.

Ouverture faite du corps vingt-quatre heures après la mort.

Très-maigre. Plusieurs glandes cervicales forment des saillies assez marquées à la partie inférieure du cou; quelques-unes, passées à l'état tuberculeux et ramollies à leur centre, ont le volume d'une amande.

Les os du crâne sont extrêmement durs.

Injection assez considérable des veines superficielles du cerveau; sécrétion séro-albumineuse, peu abondante et peu étendue, vers le sommet des hémisphères près de la scissure longitudinale, sous l'arachnoïde, qui dans quelques points, est un peu injectée.

Un tissu cellulaire de couleur rosée entourait l'entrecroisement des nerfs optiques, et s'y appliquait assez intiment; il ne contenait le produit d'aucune sécrétion, et les nerfs eux-mêmes ont paru être dans l'état le plus sain.

Les ventricules cérébraux ne contenaient presque pas de sérosité; on voit rarement, en pareil cas, le fluide céphalo-rachidien aussi peu abondant.

La partie antérieure du septum-lucidum, des couches optiques, des corps striés, enfin tout ce qui forme en avant les parois des ventricules latéraux, était dans un état de ramollissement et de diffluence très-remarquable, sans aucun changement de forme ni de couleur.

Rien de particulier dans le reste du cerveau ni dans le cervelet; on n'y observe aucune trace d'hémorrhagie cérébrale.

Poumons sains. Quelques adhérences anciennes des plèvres costales et pulmonaires, surtout à gauche.

Rien de notable du côté du cœur et des gros vaisseaux.

Aucun épanchement dans l'abdomen; le péritoine est généralement d'une blancheur et d'une transparence remarquables, et à l'extérieur les viscères paraissent être dans l'état le plus sain.

Plusieurs glandes mésentériques agglomérées forment une masse du volume des deux poings, placée au devant de la colonne vertébrale, où elle fait une saillie que l'on n'avait pas remarquée, parce qu'avant la mort les douleurs

et la tuméfaction du ventre ne permettaient pas d'explorer avec facilité. Toutes ces glandes sont à l'état de tubercules crus, aucune d'elles n'est ramollie; la plus volumineuse est grosse comme un petit œuf de poule.

L'estomac est sain, il n'offre pas la moindre altération organique; il contient une assez grande quantité de mucosités jaunâtres semblables à celles que la malade vomissait. La membrane muqueuse ne présente nulle part ni épaississement, ni injection, ni tache, ni ramollissement.

Par suite de la position du cadavre, quelques parties de l'intestin grêle ont, à l'extérieur, une couleur rosée; mais la membrane muqueuse est partout dans l'état le plus sain.

La vessie, qui contient une assez grande quantité d'urine, ne présente rien de notable, non plus que les autres parties de l'appareil génito-urinaire.

Rien de particulier dans les troncs nerveux cruraux et sciatiques.

Réflexions.

Cette observation est le tableau d'une succession de phénomènes qui, pris chacun en particulier, sont assez communs dans les affections dites nerveuses ou dans les maladies cérébrales, mais qu'il est rare de rencontrer en aussi grand nombre et aussi prolongés chez un seul individu. Le premier qui se présente, est cette paralysie survenue tout à coup chez un jeune sujet qui, jusque là, n'avait rien éprouvé qui dût la faire craindre. Quelle en était la cause? Une hémorrhagie cérébrale? les symptômes ne l'indiquaient pas, et l'ouverture du corps n'en a fait découvrir aucune trace. Un ramollissement du cerveau? il en existait un assez considérable à l'époque de la mort, et pourtant le mouvement n'était suspendu nulle part. Si

c'était ce même ramollissement qui avait produit la paralysie trois ans auparavant, pourquoi ne la causait-il plus? et, puisque des parties doubles étaient également affectées, pourquoi le côté droit était-il seul paralysé? D'un autre côté, quand même on voudrait supposer qu'un ramollissement aurait produit deux fois la paralysie, comment expliquer le retour si prompt du mouvement et des forces du côté droit à la suite d'affections morales? Quelle influence directe une frayeur peut-elle exercer sur une altération de texture, portée au point de causer pendant plusieurs mois la perte du mouvement? comment rétablit-elle les parties dans leur état normal? En définitive, si l'on pense qu'un premier ramollissement s'était dissipé, et que celui que l'on observait après la mort était récent, il en dérivera ces conséquences : que le ramollissement peut guérir et qu'il ne produit pas toujours la paralysie. Quant à cette dernière proposition, s'il était nécessaire d'autres faits pour l'appuyer, ils ne nous manqueraient pas.

Les douleurs des membres sont assez communes dans les affections cérébrales, surtout dans l'encéphalite; mais ces alternatives de douleur et d'insensibilité de mouvement et de paralysie, bornées à une partie soit de l'extrémité supérieure soit de l'inférieure, sont rares; elles pouvaient être le produit de l'affection d'une portion du système nerveux. Du reste il ne s'est manifesté ni rigidité des muscles, ni convulsion durable, ni douleur de tête locale et fixe, ni coma, ni trouble des fonctions intellectuelles; enfin aucun signe propre à indiquer la nature d'altérations intérieures qui auraient produit les phénomènes morbides. Il n'y a eu de fièvre bien marquée que dans la dernière maladie. L'affection qui ait le moins varié était celle de l'œil; pourtant cet organe paraissait être parfaite-

ment sain; ses humeurs conservaient toute leur transparence; ses mouvemens, ainsi que ceux de la pupille, étaient parfaitement en rapport avec ceux de l'œil opposé.

Quant à l'engorgement des glandes cervicales, je l'ai vu survenir avec la même rapidité dans plusieurs autres circonstances, et notamment dans des accès hystériques, ainsi qu'après de violens chagrins. Cette affection présente la fâcheuse particularité de se développer souvent avec une grande promptitude et de se dissiper lentement. Lorsqu'on pense aux rapports qui existent entre la maladie glandulaire et certaines phthisies tuberculeuses, on n'est plus étonné de voir ces dernières se montrer quelquefois tout à coup, et sans aucun phénomène précurseur, avec l'apparence d'un simple catarrhe bronchique. Dans le cas dont il s'agit, les glandes mésentériques étaient passées à l'état tuberculeux, bien qu'aucune affection intestinale ne parût y avoir donné lieu; dans d'autres cas, au contraire, nous les trouvons quelquefois dans l'état physiologique chez des individus qui avaient éprouvé des irritations péritonéales ou intestinales graves et prolongées. Toutefois, quelleque fût la cause de l'engorgement des glandes cervicales et mésentériques, on ne pouvait en aucune manière la rattacher à celle qui produisait la paralysie.

Existait-il quelque lésion du côté de la moelle épinière? aucun symptôme ne l'avait indiqué, et, bien que nos connaissances sur les affections de cette nature ne soient pas encore bien positives, elles le sont cependant assez pour que nous n'ayons pas à regretter de n'avoir pu faire l'ouverture du canal rachidien.

Nous ignorons donc la cause de la perte du mouvement dans le côté droit, ainsi que celle des divers phénomènes qui l'accompagnaient, puisque aucune lésion cadavérique

ne les indiquait. Mais s'il est assez ordinaire de voir des altérations très-graves des organes encéphaliques ne produire ni paralysie, ni trouble notable de l'intelligence, il n'est pas plus rare de rencontrer ces derniers phénomènes indépendamment de toute lésion appréciable du cerveau ou de ses annexes. D'après cette seule considération, on pourrait donc être, jusqu'à un certain point, fondé à croire qu'une grande partie des symptômes qui ont caractérisé la maladie qui nous occupe, et surtout les altérations de la motilité et de la sensibilité, n'étaient que le résultat du trouble des fonctions nerveuses, sans altération de la substance cérébrale et des tissus nerveux, au moins pendant les premiers temps. — Mais, dira-t-on, rien n'est plus absurde que de supposer une fonction lésée, sans vouloir reconnaître que l'organe qui l'exécute soit altéré; si dans des cas rares l'ouverture du corps ne vous fait rien découvrir, accusez la faiblesse de vos moyens d'investigation. Ne serait-il pas aussi absurde de supposer constamment qu'il existe quelque chose lorsque, malgré des recherches que l'on peut croire exactes, on ne trouve rien? — Avant d'arriver à une semblable conclusion, il aurait d'abord fallu prouver que les causes de nos sensations et de nos mouvemens sont toutes matérielles, qu'elles consistent essentiellement dans un changement de rapport ou de structure des parties qui les éprouvent ou qui les exécutent; et c'est ce que l'on n'a pas fait. Disons donc que cette proposition, quand même elle serait vraie en général, est trop exclusive; qu'elle est favorable aux progrès de l'anatomie pathologique; et que, sous ce rapport, elle doit conduire à un diagnostic plus exact et plus facile, mais que, d'un autre côté, elle peut égarer l'attention du médecin, et le porter à la recherche de lésions locales, ou qui

n'existent pas, ou qui ne sont point la cause des principaux phénomènes morbides. C'est ce que nous voyons tous les jours.

La proposition contraire, c'est-à-dire celle d'après laquelle on reconnaît des lésions de fonctions sans altération de texture des organes, quand même elle serait moins généralement vraie, moins favorable aux progrès d'une partie de la science, n'est cependant pas une absurdité; elle est un fait pour nos sens, elle en est un aussi pour notre raison : car les lois de la vitalité précèdent l'organisation de la matière, et, lorsque cette organisation est achevée, une foule de mouvemens peuvent avoir lieu, dans l'état normal, sans causer le moindre changement organique appréciable; et ces mouvemens peuvent être augmentés et même troublés jusqu'à l'état convulsif, diminués jusqu'à la paralysie, sans que nous puissions concevoir ni la nature de la cause qui les produit, ni les modifications qu'éprouvent les organes qui les exécutent.

Les fonctions d'un organe sont d'autant plus vite et plus facilement troublées ou modifiées que sa sensibilité est plus grande, et ces fonctions reviennent quelquefois à leur état normal avec une telle promptitude qu'il est impossible de croire à la plus légère altération organique. C'est ainsi que se manifestent des vomissemens, des convulsions, des accès d'hystérie ou d'épilepsie, à la suite d'affections morales. Le trouble des fonctions produit par des causes de cette nature, peut n'être que passager, et, dans ce cas, aucune lésion organique n'a dû se développer; il peut être durable et suivi d'altérations graves : mais, en définitive, ces altérations ne sont que secondaires, puisque le trouble des fonctions nerveuses a précédé leur apparition. Ainsi, quelque étroites que soient les limites entre l'affection pure-

ment nerveuse et l'altération des tissus, il y a toujours des cas où l'on doit admettre, que l'une a précédé l'autre.

La maladie que nous venons de décrire nous a offert des exemples bien notables d'altération de la sensibilité, sans changement apparent de l'état des tissus; ainsi les mêmes parties de la peau ont manifesté, alternativement et à diverses reprises, la douleur la plus vive et l'insensibilité la plus absolue; dans le premier cas, elles ne pouvaient supporter le plus léger contact; dans le second, elles ne répondaient ni à l'action des stimulans ordinaires, ni à celle des moyens les plus irritans; dans aucun cas, et sous aucun rapport, l'aspect des parties n'était changé : il existait pourtant une ligne de démarcation, quelquefois bien tranchée, entre celles qui étaient saines et celles qui étaient malades; mais le toucher seul pouvait la faire connaître.

Nous ne nous arrêterons pas davantage à combattre une proposition qui n'est pas sans importance dans la pratique de la médecine, et que nous croyons erronée. Sans doute il faut placer le siége des maladies dans les organes, et, toutes les fois qu'une fonction est troublée, c'est dans les parties qui l'exécutent qu'il faut chercher la cause immédiate des désordres qui se manifestent; mais, outre que cette cause peut elle-même dépendre d'une affection éloignée, elle peut aussi être tout-à-fait nerveuse, et produire l'augmentation, la diminution ou l'anormalie des mouvemens, sans changer, au moins pour un temps, la texture des parties sur lesquelles elle agit.

D'après ces considérations, il n'est point prouvé pour nous qu'un ramollissement du cerveau, ou aucune autre lésion organique, ait causé les altérations de la sensibilité ainsi que les hémiplégies qui se sont manifestées successi-

vement chez l'individu qui est le sujet de l'observation précédente. Il est possible cependant que, dans l'origine, il se fût développé dans les organes encéphaliques des lésions qui avaient disparu lors de la dernière maladie; mais, les symptômes n'ayant rien indiqué de positif à cet égard, nous devons nous arrêter là; car, si c'est une faute de ne pas voir ce qui est, c'en est un autre, non moins grave, de supposer ce qui n'existe pas.

EMPLOI DE LA BELLADONE

Contre une fissure avec constriction spasmodique de l'anus;

Par M. A. Laborderie.

A une époque, où tous les bons praticiens cherchent à déterminer les propriétés thérapeutiques de chaque substance médicamenteuse, qu'il me soit permis d'appeler, un instant, l'attention de mes confrères sur la vertu anti-contractile de la belladone, chez un malade où son emploi a triomphé complètement d'une fissure avec constriction spasmodique de l'anus, contre laquelle l'un des professeurs les plus distingués de l'école de Paris avait dirigé le fer deux années auparavant.

M. D***, âgé de quarante-sept ans, tempérament nerveux-sanguin et naturellement disposé à l'hypochondrie, portait, depuis dix ans, des tumeurs hémorrhoïdales, qui parfois occasionaient des douleurs violentes, contre lesquelles on opposait avec succès les émissions sangui-

nes, locales et générales, des bains tièdes, des lavemens, etc.

Au mois de juillet 1826, et sans cause connue, M. D*** est pris de douleurs plus vives qu'à l'ordinaire qui, de de l'anus, s'irradiant dans l'abdomen, vont surtout retentir à la région hypocondriaque droite. Les saignées qui réussissaient si bien autrefois sont employées; mais elles n'apportent qu'un soulagement médiocre et passager. Dès lors le malade s'affecte et devient triste.

Justement alarmé de son état, et ennuyé des soins que lui prodiguent à l'envi les médecins du voisinage, il se rend à Limoges, pour y consulter tout ce que l'art médical possède de plus distingué dans cette ville. Alors les douleurs anales avaient perdu un peu de leur intensité; elle s'exaspéraient seulement chaque fois qu'il se présentait à la garde-robe, surtout lorsque les matières stercorales étaient dures et consistantes.

Le premier médecin qu'il aborde, ne tenant aucun compte du point de départ des douleurs, croit reconnaître un engorgement chronique du foie, une hypertrophie de cet organe, et conseille les eaux minérales ferrugineuses carbonatées. Le second repousse l'idée d'une hépatite chronique, et explique l'irradiation des douleurs au foie par les nombreuses anastomoses des plexus hypogastrique, mésentérique inférieur, mésentérique supérieur, avec le plexus hépatique qui émane lui-même du plexus cœliaque prolongement de la partie inférieure du solaire. Soit que la fissure n'existât pas encore, soit plutôt qu'elle fût cachée dans un des plis nombreux que présente la fin du rectum, rien n'est constaté sur l'existence de cette affection, malgré le soin qu'on apporte à l'examen de l'anus. En conséquence, on prescrit les nar-

cotiques, et en particulier un large emplâtre de thériaque bien opiacé sur l'hypocondre douloureux.

A cette époque, M. D***, qui n'avait encore obtenu aucun terme à ses douleurs, vint m'honorer de sa confiance. Les détails qu'il me donna sur sa position me firent pressentir, de prime abord, l'existence d'une fissure que je constatai sans peine, en tirant un peu en dehors l'extrémité intestinale du rectum. Elle siégeait à droite et en arrière, recouverte par un suintement séro-purulent. Ayant vu bien des fois que l'incision des sphincters de l'anus était devenue, entre des mains habiles, l'ancre de salut de beaucoup de personnes atteintes de cette maladie, je lui proposai d'abord cette opération simple, en lui disant que je ne connaissais pas de moyens plus sûrs et plus rationnels. Soit pusillanimité de sa part, soit tout autre crainte, il s'y refuse malgré les observations les plus pressantes.

Cependant, quelques jours après, j'apprends que M. D*** s'est rendu à Paris, et qu'il a été opéré. De retour dans sa famille, et délivré, par ce moyen, de ses souffrances, il passe deux années dans un état de santé parfaite. Au bout de ce temps, et à la suite de quelques voyages à cheval, pendant la chaleur de l'été dernier, l'anus redevint le siége de douleurs; la contractilité des sphincters est frappée d'un état d'excitation tel, que, spasmodiquement contractés, ils s'opposent à l'issue des matières stercorales endurcies. En peu de jours, la constriction de l'anus devient si considérable qu'on ne peut qu'avec effort y introduire le doigt, et cette introduction est elle-même très-douloureuse. En vain on administre des lavemens et des douches ascendantes; une nouvelle fissure très superficielle se forme; elle est con-

statée ; et M. D*** proteste contre une seconde incision du sphincter. Dans cette circonstance, je prescris l'introduction dans l'anus, et le renouvellement chaque fois que le malade irait à la selle, de mèches de charpies enduites d'une couche épaisse de la pommade suivante :

Céra simplet. . . . . 1 once ;
Extrait de belladone. . . 2 gros ;
Acétate de plomb liquide 1 gros.

L'emploi de cette pommade calma de suite les douleurs. Au bout de quelques jours elles cessèrent tout-à-fait, de telle sorte que M. D*** fut délivré complètement de sa maladie.

Cette observation nous prouve, 1° qu'il ne faut pas trop se hâter, dans les fissures de l'anus, de pratiquer l'incision des sphincters ; 2° que la constriction spasmodique de l'anus est la cause matérielle de la fissure qui n'est qu'un phénomène secondaire ; 3° qu'en faisant cesser la constriction du sphincter, on guérit la maladie ; 4° enfin, que la propreté anti-contractile de la belladone paraît parfaitement propre à remplir cet objet.

DE L'ACRODYNIE,

Ou épidémie qui a régné à Paris et dans les environs depuis l'année 1828 ;

Par M. Chardon fils.

Peut-être nous reprochera-t-on de venir un peu tard faire l'histoire de cette affection ; mais avant de donner

une description un peu étendue, nous voulions l'examiner sous toutes ses formes; nous voulions l'observer dans les divers endroits où elle a paru, tant à Paris que hors de cette ville. D'un autre côté, cette maladie, qui a fait tant de ravages dans la capitale, et qui à la campagne a réduit à la misère une quantité considérable d'individus, cette maladie est loin d'être entièrement éteinte. L'automne dernier nous l'avons encore vue dans toute sa rigueur à Coulommiers, à Soisy-sous-Étiolle. Cette année, bien qu'à Paris peu d'individus en aient été atteints de nouveau, à la campagne et notamment aux environs de Coulommiers elle semble reprendre une nouvelle intensité. Enfin notre attention n'est encore appelée que trop fréquemment sur elle par le nombre assez considérable d'individus anciennement affectés qui viennent réclamer les secours de l'art.

Cette maladie, ordinairement apyrétique, est caractérisée par des symptômes d'affection du système nerveux, entre autres par des fourmillemens très-douloureux aux pieds et aux mains, par un engourdissement qui tend à envahir les membres entiers et même le tronc; par la lésion des membranes muqueuses et de la peau; enfin par un gonflement particulier des pieds et des mains, l'œdème de la face et des diverses parties du corps.

Les fourmillemens et les sensations douloureuses que les malades éprouvent aux extrémités est tellement caractéristique que dans le monde et surtout à la campagne, cette maladie est généralement connue sous le nom de *mal des pieds et des mains*. C'est aussi la raison qui me fait adopter le mot *acrodynie*, οδυνη, *douleurs*, et ακρεα, employé spécialement par les médecins grecs pour désigner les pieds et les mains.

C'est vers le mois de juin 1828 qu'à Paris elle attira l'attention des médecins, et que M. Cayol, qui observait la maladie à Marie-Thérèse, dont il est le médecin, la signala le premier comme épidémique dans ses cours de clinique. Toutefois avant cette époque, elle s'était déjà manifestée et dans la capitale et dans ses environs. Ainsi depuis cinq mois le Dr Bally soignait à l'hôpital de la Pitié un grand nombre d'individus qui éprouvaient surtout un gonflement et un érythème très-marqués aux pieds et aux mains. La maladie, sous l'influence de bains généraux et locaux, se terminait en douze ou quinze jours par la desquamation de l'épiderme. Dans le même temps elle apparaissait dans l'arrondissement de Meaux, et d'après les renseignemens qu'a bien voulu me donner M. le Dr Houzelot, médecin établi dans cette ville, les phénomènes les plus remarquables et les plus persistans étaient le gonflement et l'erythème des pieds qui successivement se propageaient aux jambes, aux cuisses et aux autres parties du corps. Souvent la maladie débutait par des inflammations de la conjonctive et des plaques rouges qui du pourtour de l'anus se répandaient sur le reste du tronc et les membres. Dans l'arrondissement de Coulommiers, où elle a été surtout extrêmement remarquable, les prodrômes ont été marqués dès la fin de 1827 et le commencement de 1828 par des épiphoras et des catarrhes pulmonaires, qui par leur caractère et leur ténacité ressemblaient entièrement à ceux qui se manifestaient dans le fort de l'épidémie. D'ailleurs ils laissèrent plus tard d'autant moins de doute sur leur nature que les mêmes individus qui les éprouvèrent alors quelque temps après furent atteints du mal des pieds et des mains. Dans les arrondissemens de Meaux

et de Coulommiers l'affection a été presque générale dans certaines communes; et jusqu'à la fin de l'automne de 1829, elle n'a cessé aux environs de cette dernière ville d'exercer de très-grands ravages. Peu après on l'observa à Corbeil, et surtout près de cette ville, à Soisy-sous-Étiolle, où on peut encore y voir des malades (1); à Noyon, à Saint-Germain-en-Laye, Vincennes, Clignancourt, Vaugirard; enfin elle s'est manifestée à Sézanne, Fère-Champenoise, Montmirail, Vitry, etc. (2), endroits contigus à l'arrondissement de Coulommiers.

A Paris elle s'est montrée successivement dans tous les quartiers, dans les faubourgs Saint-Marceau, Saint-Germain, les quartiers des Arcis, de l'Hôtel-de-Ville et des Bourdonnais. Au mois de juin elle pénétra à Marie-Thérèse, et sur quarante individus trente-six en furent attaqués. Bientôt la caserne de la Courtille, sur cinq cents hommes, compta quatre-vingt-dix-sept malades. A la caserne de l'Ave-Maria et dans les prisons de Montaigu, elle ne fit pas moins de ravages. Dans les divers hospices et hôpitaux de Paris on vit parmi les malades un bon nombre d'individus atteints de cette maladie. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, sur quarante-sept sujets couchés dans la salle Sainte-Magdeleine, sept en étaient affectés (3).

---

(1) Plusieurs médecins des environs de Paris et notamment MM. les docteurs Aliès et Petit, médecins des épidémies à Coulommiers et à Corbeil, ont bien voulu me faire voir les différens malades affectés de l'épidémie dans leurs arrondissemens et m'ont communiqué les observations qu'ils ont recueillies sur ce sujet. Je m'empresse de leur en témoigner toute ma reconnaissance.

(2) *Clinique*, n° 48, tom. VI. Note du Dr Carquet.

(3) *Archiv. génér. de médec.*, octobre 1828.

Enfin au mois d'août le nombre en devint si considérable que M. le professeur Chomel, dans la séance du 26 août, crut devoir fixer l'attention de l'Académie royale de médecine sur les progrès de cette épidémie, et détermina cette Société savante à nommer une commission dont le rapport contribuera sans doute à jeter un grand jour sur l'histoire de cette maladie. Le 3 septembre, elle envahit la caserne de l'Oursine; sur sept cents hommes cinq cent soixante furent atteints, et, chose remarquable, l'affection, après avoir sévi avec tant de rigueur, avait presque entièrement disparu le 25 du même mois. L'hiver suivant elle perdit beaucoup de son influence et affecta bien moins de nouveaux sujets. Dans le mois de mars suivant les soldats de la Courtille rentrèrent dans leur caserne que l'on venait d'assainir et réparer complétement; l'épidémie se déclara avec plus de force que jamais : en quatre jours, sur cinq cents hommes elle en atteignit deux cents. Le 8 les soldats étaient entrés dans la caserne; le 12 elle fut évacuée par ordre supérieur. Pendant quelques mois le nombre des malades fut moins considérable; mais ensuite elle sévit de nouveau avec force tant à Paris que dans ses environs. On n'a point vu cet hiver de nouveaux individus en être pris, soit que la rigueur extrême de la saison en ait borné les progrès, soit que l'affection tende à sa fin. Toutefois, comme nous l'avons dit, elle a déjà reparu à Coulommiers, et dans Paris on voit quelques personnes être affectées de nouveau; dernièrement j'ai vu une femme dans le faubourg Saint-Germain, qui, outre l'engourdissement et les fourmillemens des extrémités, présentait la coloration en noir d'un seul côté du corps seulement. Mon ami, M. le Dr Genest, soigne dans le même quartier un jeune homme récem-

ment affecté et chez qui la maladie est surtout caractérisée par des contractures des pieds et des mains.

Symptômes. Avant de parler de la marche qu'a suivie la maladie, nous ferons l'histoire de chaque genre de symptômes, en commençant par les plus caractéristiques et les plus constans.

Altération de la sensibilité. Ordinairement dès le début les malades éprouvent aux doigts et plus constamment aux orteils des sentimens de formication, des picotemens qui se propagent quelquefois aux jambes, aux cuisses, aux bras et au reste du corps. Cette sensation est tellement douloureuse, que les individus la comparent à des piqûres de lancette. La chaleur augmente beaucoup leurs souffrances, et pour se soulager ils sont obligés de mettre les pieds hors du lit. C'est alors qu'on a pu observer des perversions de sensibilité très-remarquables, par exemple des individus marcher sans s'apercevoir qu'ils n'ont point de chaussure. Une femme, couchée dans les salles de M. le professeur Chomel, se met au lit sans ôter ses pantoufles; le lendemain elle les fait chercher partout, lorsqu'enfin, relevant par hasard ses couvertures, elle reconnait sa méprise (1). Les malades marchent sur le sol comme s'il était hérissé d'épines; pour les uns il paraît très-dur, pour d'autres il est mou et semble s'enfoncer sous la pression; ce qui leur fait dire qu'ils croient marcher sur du coton. Tantôt ils ne peuvent porter que des chaussures extrêmement larges, tantôt pour agir leurs pieds ont besoin d'être très-serrés. Enfin ce qui leur est surtout insupportable, c'est un sentiment de froid ou de

(1) *Journal hebdomadaire.*

chaleur brûlante qui alterne ou persiste toujours. Une aberration analogue s'est présentée aux mains, quoique moins fréquemment. Très-souvent aussi, dès l'invasion la sensibilité des extrémités s'émousse; c'est d'abord un sentiment de froid, puis un engourdissement qui s'accroît de jour en jour. Ce phénomène existe fréquemment aux pieds exclusivement. On ne l'observe guère aux mains sans qu'il existe aux pieds. Toutefois je l'ai observé, notamment chez une tapissière de la rue de Beaune, qui était affectée de la maladie épidémique depuis plusieurs mois. Le toucher et le tact sont parfois tellement lésés que les malades sentent à peine les corps qu'on leur met dans les mains ou sur lesquels ils marchent; enfin la paralysie peut gagner les membres entiers ainsi que le tronc.

Dans certaines circonstances la sensibilité est exaltée au point que les malades ne peuvent endurer la moindre pression, le moindre contact. Ordinairement borné aux pieds et aux mains, quelquefois aux doigts et aux orteils, cet état d'exaltation peut cependant s'étendre au bras, au tronc et même au cuir chevelu.

Fréquemment aussi l'épaisseur des membres est le siége de tiraillemens, de douleurs très-vives qui contrastent quelquefois singulièrement avec l'insensibilité de la peau.

Ces deux états d'exaltation et d'insensibilité se sont présentés souvent chez les mêmes individus, soit alternativement, soit en même temps, sur des membres différens.

Altération de la contractilité. Une atteinte plus ou moins profonde est portée à la contractilité musculaire, soit au début, soit pendant le cours de la maladie. Tantôt les malades ne peuvent mouvoir leurs membres et

même aucune partie de leurs corps, ce qui ne tient pas toujours à la douleur que détermine le mouvement, mais à une paralysie, à une abolition de la contractilité (1). Tantôt les membres et surtout les doigts, sont dans un état de contraction permanente, et si l'on essaie de la surmonter, on cause aux malades des douleurs très-vives. Un d'eux, couché dans les salles de la Pitié, avait les membres inférieurs dans un état de roideur presque tétanique et en même temps éprouvait de violentes douleurs dans les jambes et dans les cuisses.

Chez un certain nombre d'individus on observe aussi des soubresauts de tendons dans les extrémités supérieures et inférieures, des crampes dans ces dernières parties. Ces phénomènes, lorsqu'ils existent, se présentent ordinairement chaque jour pendant plusieurs heures.

---

(1) Un des faits les plus intéressans que j'ai observés à cet égard est celui d'un charpentier couché dans la salle Sainte-Madeleine, n° 14, à l'Hôtel-Dieu. Ce fut au commencement de juin 1829 que cet homme fut atteint de l'épidémie, ainsi que ses deux frères et son beau-frère qui demeuraient dans le même local rue Saint-Victor. L'affection débuta par des nausées, des vomissemens bilieux, le larmoiement, l'œdème de la face; bientôt un gonflement érythemateux et des fourmillemens incommodes se manifestèrent aux pieds et aux mains. Une saignée générale, trois applications de vingt sangsues faites successivement à l'épigastre, à l'anus, aux pieds et aux mains ne produisirent que peu de soulagement; la maladie fit peu à peu des progrès, les selles devinrent fréquentes et jaunâtres, les picotemens gagnèrent les jambes et les avant-bras, les articulations devinrent douloureuses, l'émission des urines s'accompagna de vives cuissons, enfin les mouvemens des extrémités devinrent difficiles. — 3 août, le malade entra à l'Hôtel-Dieu. Il pouvait à peine remuer les extrémités inférieures, encore moins les bras, ne pouvait saisir aucun corps et était condamné presque à une immobilité absolue; du reste il n'y avait point

Quelquefois on ne les observe que sur un seul côté du corps. Quand ils persistent, les membres affectés perdent successivement leur embonpoint et même s'atrophient.

Nous noterons ici une circonstance remarquable, c'est que souvent les malades ne peuvent qu'avec peine se livrer au coït, et quand ils finissent par satisfaire leurs desirs, ils en sont extrêmement fatigués.

De l'affection des membranes muqueuses. Cette affection n'est pas une simple coïncidence, mais un symptôme caractéristique. Tantôt c'est une inflammation aiguë et de peu de durée, tantôt c'est un état chronique souvent difficile à apprécier. Ces états s'accompagnent quelquefois d'une fièvre très-courte et qui se manifeste par accès avec céphalalgie violente et souvent sans frisson ni sueur.

---

paralysie du sentiment. En outre douleurs vives dans les membres, surtout aux articulations; soubresauts fréquens, teinte noirâtre générale très-prononcée surtout à l'abdomen, sueurs très-abondantes la nuit, selles fréquentes et bilieuses, amaigrissement notable. Le lendemain, et les deux jours suivans prescription d'une potion composée de : teinture de quinquina ʒ *j.*, de gaïac ℥, de phosphore quelques gouttes. — Le 5, vésicatoire à chaque jambe. — Le 7, la diarrhée a disparu, les douleurs sont moins vives aux extrémités inférieures, vésicatoires à chaque bras; 12 pilules composées chacune de : extrait sec de quinquina *gr* ij, de camphre, de résine, de jalap *gr. j.* — Le 17, douches d'eau salée sur les membres. — Le 20, les sueurs sont moins abondantes, le malade remue facilement les bras et les jambes, mais il ne peut se tenir debout ni rien saisir; la coloration est moins prononcée.—Le 28, l'amendement est plus manifeste, le malade peut saisir les objets sans toutefois les serrer. Depuis cette époque l'affection n'a fait que des progrès lents vers la guérison, et le malade, fatigué de son séjour à l'hôpital, en est sorti dans le courant de septembre pouvant à peine marcher.

Presque toujours les fonctions des organes digestifs sont plus ou moins affectés dès l'invasion et à diverses reprises pendant le cours de la maladie; et si leur altération n'a pas été observée chez un certain nombre d'individus pendant leur séjour à l'hôpital, souvent ces individus avant leur entrée avaient éprouvé de l'inappétence, des nausées, des vomissemens qui avaient cessé d'eux-mêmes ou sous l'influence d'un vomitif ou d'un purgatif. Les vomissemens sont fréquens, soit après le repas, soit après de simples boissons. Ordinairement les sécrétions biliaires et autres ne sont pas beaucoup plus augmentées, et les déjections sont peu abondantes. La salade, la soupe à l'oseille sont souvent les seuls alimens que les malades ne rejettent point. La langue est rarement rouge. Les coliques et la diarrhée se présentent à diverses reprises dans le cours de la maladie, alternant chez quelques-uns avec la constipation. La diarrhée est plus opiniâtre que les vomissemens et est quelquefois assez forte pour déterminer vingt-cinq à trente selles par jour; celles-ci deviennent alors sanguinolentes. Enfin le trouble des voies digestives peut être porté jusqu'à simuler le *cholera morbus*. Ces divers symptômes sont rarement de longue durée, les voies digestives rentrent peu à peu dans leur état naturel, et même quoique les autres symptômes s'accroissent, l'appétit devient plus fort qu'avant l'invasion du mal. Toutefois le contraire a eu lieu dans quelques endroits; ainsi à Choisy, canton de la Ferté-Gaucher, la dyssenterie a été extrêmement opiniâtre; à Lesbordes, hameau du canton de Coulommiers, elle a fait périr un quart de la population.

La *conjonctive* est aussi très-souvent affectée. Rouge et gonflée surtout vers le bord des paupières, elle est le

siége de picotemens continuels et d'une sensation incommode semblable à celle que ferait éprouver sur sa surface la présence de grains de sable. L'œil est sensible à la lumière; mais ce qui est surtout remarquable, c'est un larmoiement continuel qui précède et accompagne l'inflammation de la muqueuse, mais qui existe souvent sans elle pendant un temps extrêmement long.

Le *catarrhe pulmonaire*, qui à Paris était assez rare en 1828, a été très-fréquent en 1829. Il a été encore plus commun et aussi plus intense dans les environs et notamment dans l'arrondissement de Coulommiers. Tantôt il se montrait à l'état aigu, tantôt à l'état chronique. Souvent il est caractérisé par des accès de toux sèche très-violents, et à la suite desquels les malades n'expectorent qu'une petite quantité de mucosités. Dans d'autres cas au contraire, ils rendent presque sans effort une grande quantité de matières séreuses.

La membrane muqueuse des fosses nasales, celle du pharynx se sont aussi quelquefois enflammées.

Très-souvent les malades éprouvent une violente *dysurie* et une douleur vive en urinant. A la suite de ces symptômes M. le Dr Aliès a vu survenir, dans l'arrondissement de Coulommiers, des *blennorrhagies* dont la cause ne pouvait être attribuée qu'à l'influence épidémique et qui avaient remplacé presque immédiatement les catarrhes pulmonaires, une affection de la peau ou autre symptôme caractéristique.

Affection de la peau. Un très-grand nombre de maladies de cet organe s'observe dans cette épidémie; elles sont ordinairement précédées par une démangeaison plus ou moins vive. L'érythème, qui dans quelques circonstances est presque général, est surtout très-fréquent

aux pieds et aux mains ainsi qu'au pourtour de l'anus; il est irrégulier dans sa marche, il affecte une forme serpigineuse, et, comme l'a observé M. Récamier, ressemble beaucoup au zona. Aux pieds la rougeur est souvent bornée comme par une ligne qui s'étendrait du talon jusqu'au dessus des orteils au niveau de leur articulation avec le métatarse; à la main cette ligne s'arrêterait au poignet ou bien se terminerait à la partie inférieure des os du métacarpe sur la face dorsale de la main sans affecter cette dernière partie.

Souvent aussi l'on voit survenir des taches saillantes analogues à celles de l'urticaire; de petits boutons coniques qui avortent sans donner issue à aucun fluide, ou bien qui, après s'être déchirés au centre, laissent échapper un liquide séreux et simulent les boutons de la variole et de la varicelle; quelquefois ce sont de petites vésicules écartées ou confluentes qui se manifestent sur diverses parties du corps et notamment sur le dos du pied; dans d'autres cas ces vésicules sont beaucoup plus larges et acquièrent même l'étendue que l'on observe dans le pemphygus; à Soisy-sous-Étiole il s'est manifesté fréquemment à la partie de la jambe des phlyctènes rondes et larges de cinq à six lignes; ces phlyctènes une fois crevées présentaient une teinte noirâtre assez prononcée, et leur guérison se faisait long-temps attendre.

Les pustules ne sont pas non plus très-rares; elles se manifestent çà et là sur tous le corps ou se concentrent sur une seule partie. J'ai vu entre autres à Coulommiers un homme que m'a fait voir M. Aliès, qui avait le menton et la partie supérieure du cou couverts de pustules confluentes; chez un malade dont le Dr Bayle a rapporté l'observation dans la *Revue médicale*, il s'est

manifesté un bouton charbonneux à la partie antérieure de la jambe; la cautérisation en arrêta les progrès, et les différens symptômes épidémiques ne tardèrent pas à disparaître. On a vu aussi survenir des dartres furfuracées, squammeuses et crustacées. J'ai vu à Mouroux, près Coulommiers, l'homme et la femme Delaunoy, dont les jambes étaient couvertes par une dartre crustacée très-large, d'un gris verdâtre et très-épaisse; les pieds et les mains de ces individus étaient en outre remarquables par des boutons cornés qui les couvraient et dont nous parlerons plus tard. Les ulcères ont été fréquens dans les cantons de Coulommiers et de La Ferté-Gaucher: ils sont grisâtres, taillés à pic comme les ulcères syphilitiques, et occupent presque exclusivement l'intervalle qui existe entre les articulations tibio-fémorales et tibio-tarsiennes. Dans quelques cas des ulcères analogues, quoique très-petits, se sont manifestés au pharynx à la suite de l'inflammation de cette partie. Ces ulcères devaient d'autant plus être attribués à l'influence épidémique qu'ils s'observaient chez les individus atteints des symptômes les plus caractéristiques et chez lesquels on ne pouvait accuser le virus vénérien d'en être la cause.

Tantôt la peau s'amincit jusqu'à acquérir l'apparence du parchemin, tantôt elle devient rugueuse et semble épaissie. A la suite des rougeurs érythémateuses et des phlyctènes, l'épiderme s'enlève par écailles légères. Aux pieds il se détache lentement par plaques très-larges et souvent très-épaisses. Chez les soldats de la caserne de l'Oursine cette desquamation s'opérait ainsi à plusieurs reprises, et à chaque fois on apercevait à travers le nouvel épiderme la peau qui était rouge et sensible au moindre contact. Un phénomène singulier et très-fréquent est

l'allongement considérable des ongles et l'épaisseur de l'épiderme qui de l'extrémité de la pulpe des orteils et des doigts s'étend à la face interne de l'ongle. La pulpe paraît ainsi déprimée et les doigts allongés; ceux-ci sont alors en général très-douloureux. Quelquefois la paume des mains et la plante des pieds présentent des productions cornées très-remarquables; le plus souvent ce sont de petits noyaux cornés profondément insérés dans le derme et qui font saillie à l'extérieur. M. Aliès a même vu à Amilly un homme chez qui ces productions proéminaient de quelques lignes dans le creux de la main et simulaient de petites stalactites.

Très-souvent la peau prend une teinte brune plus ou moins foncée; quelquefois même elle devient noire dans certaines parties, spécialement aux mamelons, au ventre, au cou, au pli des grandes articulations; enfin chez quelques malades cette teinte est générale, à l'exception de la face qui participe rarement au changement de coloration. Toutefois dans plusieurs circonstances j'ai vu la coloration s'étendre à la face, entre autres chez une jeune femme à Soisy qui autrefois avait une peau très-blanche et qui alors n'avait qu'un teint brun et fortement terreux. Quelquefois ce sont des plaques noires circonscrites qui sont disséminées sur diverses parties du corps et contrastent avec d'autres plaques autrefois noires, mais qui successivement se décolorent et deviennent d'un blanc mat (1). Tantôt la coloration est profonde, tantôt elle est bornée à l'épiderme. Du reste elle ne mo-

(1) Il est aussi commun d'observer çà et là des plaques rouges plus ou moins foncées; ces plaques ressemblent à des taches scorbutiques et paraissent produites par des ecchymoses.

difie en rien les autres phénomènes. Chez quelques sujets la peau est devenue rouge comme dans la scarlatine; chez d'autres elle s'est décolorée entièrement. Ainsi on a pu voir à l'hôpital Saint-Louis un homme et une femme qu'on aurait pris pour des albinos.

Œdème, ascite, anasarque. L'œdème de la face paraît fréquemment en même temps que le trouble des fonctions digestives, et quelquefois il le précède. C'est par ces deux phénomènes que l'affection a presque toujours débuté à la caserne de l'Oursine; et dans quelques cas ils ont seuls constitué la maladie, quand on a pu en arrêter les progrès. Cet œdème a été d'assez longue durée chez ceux qui avaient peu souffert des pieds et des mains. Il est ordinairement peu douloureux; tantôt il présente une teinte rosée, quelquefois des plaques rouges plus ou moins foncées; tantôt il est d'un blanc mat; il coïncide presque toujours avec le boursouflement et la rougeur des conjonctives. L'œdème se manifeste aussi aux jambes, aux cuisses, ainsi qu'aux environs de l'anus; dans quelques cas, et sans qu'on ait pu rattacher ce phénomène à aucune lésion organique, il envahit tout le corps, et constitue une véritable anasarque. L'ascite a été observée aussi quelquefois, surtout aux environs de Coulommiers et de Corbeil.

Il ne faut pas confondre l'œdème dont nous venons de parler avec le gonflement particulier qu'on observe aux pieds et aux mains; ce dernier est presque toujours accompagné d'érythème, et s'arrête souvent à la ligne dont nous avons parlé et simule assez bien aux pieds une demi-semelle. Dans quelques cas la peau, luisante et tendue, se couvre d'une exsudation transparente analogue à la sueur; elle finit par se fendre, en donnant issue à un liquide

blanc et transparent; les crevasses qui se forment alors sécrètent un fluide qui devient de plus en plus consistant et qui prend l'aspect du pus. Ce phénomène s'est présenté surtout chez les soldats.

On observe quelquefois des sueurs très-abondantes; tantôt elles sont bornées aux pieds et aux mains; tantôt elles sont générales, et reviennent périodiquement ou à des époques irrégulières. Les sueurs se manifestent plus souvent la nuit que le jour, et persistent très-long-temps.

L'insomnie, résultat ordinaire des fourmillemens et des douleurs que les malades éprouvent, s'est aussi manifestée comme symptôme spécial. Un malade arrivé de Vincennes au Val-de-Grâce était resté pendant vingt jours sans dormir, et cependant souffrait peu, l'affection étant spécialement caractérisée chez lui par l'engourdissement des membres. Il n'éprouva aucun amendement de l'emploi de l'opium, même à haute dose, et finit par périr dans le marasme.

Nous noterons enfin ici plusieurs symptômes qui, spécialement aux environs de la capitale, ont paru se développer par l'influence du principe épidémique. Tels sont souvent au début la céphalalgie, l'affaiblissement momentané, quelquefois la perte complète de l'ouïe, de la vue, la perversion du goût; et, à une époque avancée de la maladie, le gonflement douloureux de la partie inférieure du tibia et des articulations phalangiennes; chez l'homme la tuméfaction des testicules, qui se manifeste ordinairement au début, et se résout en très-peu de temps d'une manière complète; chez les femmes en particulier le gonflement des glandes axillaires, qui souvent parvenaient à suppuration; chez elles l'aménorrhée était plus ou moins com-

plète en raison de l'intensité des symptômes ; enfin, chez les enfans, surtout vers la fin des dysenteries, le renversement de la tête en arrière s'est fait remarquer assez fréquemment aux environs de Coulommiers.

Tels sont les symptômes qui ont existé. Plusieurs manquaient souvent chez les différens malades; mais la prédominance de chacun d'eux a beaucoup varié suivant les individus et suivant les lieux : chez les uns l'altération profonde de la sensibilité était le symptôme le plus prononcé; chez d'autres la lésion des voies digestives ou respiratoires masquait l'affection nerveuse pendant un temps plus ou moins long ; tantôt c'était diverses altérations de la peau, tantôt l'œdème, l'anasarque, etc. Dans la prison de Montaigu presque tous les individus offraient la coloration en noire tandis que ce phénomène ne s'observait pas à la caserne de l'Oursine et à celle de la Courtille ; dans cette dernière de violentes contractions étaient le symptôme prédominant; à celle de l'Oursine les symptômes les plus remarquables, après l'engourdissement et les picotemens des pieds et des mains, étaient l'œdème de la face, l'ophthalmie, les vomissemens fréquens sans diarrhée; ces accidens étaient précédés par une céphalalgie violente qui disparaissait au bout de quelques jours; enfin, pendant qu'à la Charité on n'observait ni soubresaut de tendons, ni crampes, nombre de malades en étaient affectés dans les salles de la Pitié ; le dégoût pour les alimens a été plus marqué dans les casernes que dans tout autre endroit. Les mêmes circonstances se sont offertes dans les environs de Paris ; suivant les endroits c'était la dysenterie, le catarrhe pulmonaire et l'altération de la peau du système nerveux, qui faisaient le plus de ravage. C'est même la variation extrême de la pré-

dominance des symptômes suivant les lieux qui empêche de pouvoir indiquer, aussi exactement que nous l'aurions désiré, ceux qui ont ont été le plus généralement constans, comme, par exemple, l'a fait avec soin pour l'hôpital de la Pitié M. le docteur Sandras (1).

Marche. Dans ses leçons, M. le professeur Cayol a assigné deux périodes à cette maladie. Dans la première, qui aurait duré de trois à douze et quinze jours, se seraient manifestées l'altération des voies digestives et l'œdème de la face; la seconde aurait été caractérisée par le bon état du tube digestif et par l'apparition des fourmillemens, de l'engourdissement et des autres symptômes que nous avons décrits. Mais, il faut l'avouer, l'affection n'est rien moins qu'identique dans sa marche. Souvent les fourmillemens et l'engourdissement se montrent en même temps que la lésion des voies digestives ou respiratoires; quelquefois même ils la précèdent. Au début on observe aussi très-souvent diverses éruptions, le gonflement érythémateux. Voici toutefois la marche qui nous a paru la plus fréquente. Les nausées, les vomissemens, l'œdème de la face, le catarrhe pulmonaire, les picotemens et l'engourdissement des extrémités se manifestent ordinairement les premiers. La maladie s'est même souvent bornée à ces symptômes; mais si elle fait des progrès, on voit bientôt survenir la diarrhée, les douleurs des membres, le gonflement érythé-

(1) *Voy.* le relevé fait sur soixante-dix malades dans le *Journal général des hôpitaux.*

mateux des pieds et des mains, la coloration ou la décoloration de la peau, et la desquamation de l'épiderme. L'altération des membranes muqueuses cesse alors ordinairement, soit pour toujours, soit pour reparaître plusieurs fois dans le cours de l'affection; mais les symptômes nerveux persistent et même augmentent d'intensité; dans quelques cas la diarrhée continue, les selles deviennent sanguinolentes, et souvent amènent le marasme et la mort. Le symptôme vers lequel les autres ont paru tendre a été la paralysie progressive des extrémités, qui est le plus long à disparaître.

La cessation brusque ou successive de ces différens phénomènes n'a pas toujours été le signal du retour définitif à la santé, et la récidive a eu lieu chez un grand nombre de personnes. M. le docteur Miramond, aide-major du 64e de ligne, caserné à l'Oursine, a observé que, dans cet endroit, l'apparition du zona sur diverses parties du corps jugeait en quelque sorte la maladie, qui dès-lors ne reparaissait plus. Du reste d'autres éruptions, la desquamation de l'épiderme, l'apparition de sueurs ont aussi dans quelques cas paru critiques (1). Mais nous le répétons, la marche de cette affection a beaucoup varié : ainsi, au mois de mars 1829, quand les soldats de la caserne de la Courtille y rentrèrent, et que l'épidémie y reparut avec une nouvelle vigueur, elle débuta par une extinction de voix quelquefois complète, un serrement et des picotemens insupportables à la gorge; les malades avaient surtout beaucoup d'oppression et vomissaient le sang en abondance; alors apparaissaient d'autres symptômes déjà indi-

(1) Thèse inaugurale, 25 mars 1829.

qués; un phénomène remarquable, c'est que les soldats qui avaient déjà éprouvé la maladie n'en étaient pas affectés de nouveau, ou du moins en souffraient peu; elle sévissait au contraire subitement chez les autres avec une intensité considérable.

La plupart des symptômes ont quelquefois affecté une forme périodique; chez les uns c'étaient des accès de toux, des douleurs violentes dans les membres qui se manifestaient à certaines heures du jour, et surtout de la nuit; chez d'autres on observait de véritables accès de fièvre, pendant lesquels on voyait survenir des plaques rouges plus ou moins considérables sur diverses parties du corps.

En général rien de plus commun que de voir les divers symptômes se remplacer alternativement les uns les autres: de même il n'était pas rare d'observer chez les mêmes malades pendant un certain temps, une guérison apparente, surtout l'hiver, puis la réapparition de la maladie, quelque temps après ou au printemps suivant.

Des apoplexies, des pneumonies, des phthisies pulmonaires et autres affections se sont manifestées chez quelques individus pendant le cours de la maladie, mais elles n'ont nullement entravé sa marche; une jeune fille, admise à la Pitié pour cette affection, fut atteinte d'une fièvre tierce qui céda à l'emploi du sulfate de quinine, sans que la première de ces maladies en fût en rien modifiée. Dans un cas remarquable cité par le docteur Rue, une épilepsie dont les attaques se renouvelaient chaque jour depuis quatorze ans, disparut en même temps que les symptômes de l'épidémie se développèrent.

Le nommé Dargent, âgé de trente-six ans, employé comme prote dans une imprimerie, fut ainsi délivré

d'une migraine dont il était atteint depuis l'âge de vingt ans. Eloignés d'abord de quinze jours, les accès se rapprochèrent et finirent par se manifester constamment plusieurs fois la semaine. Le 28 août le malade est pris de larmoiement d'œdème de la face, de catarrhe pulmonaire; depuis cette époque il est entièrement affranchi de ses accès de migraine, bien que ce ne fût que dix jours après que la maladie fut caractérisée par l'invasion des nausées ou vomissemens, de la diarrhée, par l'engourdissement douloureux des pieds et des mains, le gonflement érythémateux de ces parties, et l'affaiblissement très-marqué de la contractilité.

La durée individuelle de l'acrodynie a été très-variable; quelques individus ont été guéris en quelques semaines; chez d'autres elle a duré plusieurs mois; enfin il en est beaucoup qui se ressentent encore de son influence depuis sa première apparition.

Pronostic. Lorsque le dérangement des voies digestives n'est pas porté très-loin, quand le mal est borné aux pieds et aux mains, le pronostic n'est pas fâcheux; et dans cet état beaucoup d'individus n'en ont pas moins continué leurs occupations; mais si les fourmillemens, les douleurs et l'engourdissement s'étendent jusqu'au tronc, si le catarrhe pulmonaire, la diarrhée, sont considérables; si les selles deviennent sanguinolentes, l'affection est grave et le malade peut succomber dans le marasme ou à la suite de la paralysie qui envahit successivement tous les organes. Les douleurs au dos et aux lombes annoncent de l'intensité dans la maladie; ces douleurs se propagent aux cuisses et aux jambes et persistent très-souvent avec une opiniâtreté presque invincible; aux environs de Paris

l'ascite a été d'un fâcheux augure et souvent ne précédait la mort que de peu de temps; quand l'épidémie était spécialement caractérisée par les divers exanthèmes, elle était ordinairement moins grave.

Autopsie. On a ouvert presque tous les malades qui dans les hôpitaux ont succombé à cette maladie. Malgré l'examen le plus attentif, on n'observa d'abord rien de bien remarquable; ainsi chez une malade qui avait éprouvé tous les symptômes de l'épidémie et dont l'ouverture fut faite à la clinique de la Charité par le docteur Louis, on trouva tous les organes sains, à l'exception de la vessie qui renfermait un liquide purulent; il faut noter que cette femme avait été tourmenté de dysurie, et que l'excrétion de l'urine était douloureuse. Chez une autre femme attaquée de phthisie, dont la maladie épidémique vint hâter la terminaison funeste, et qui mourut à la suite de diarrhée et de fièvre hectique M. le docteur Dalmas ne trouva que les altérations suivantes : tubercules dans les deux poumons, et excavation dans le gauche; adhérence des plèvres, rougeur dans les gros intestins, ramollissement de leur membrane muqueuse; sérosité dans les ventricules du cerveau, pellicules sur la langue; du reste, comme dans d'autres cas, les divers organes et notamment le cerveau et la moelle épinière furent trouvés sains; dans le cas suivant on put reconnaître la lésion de ces derniers organes.

M. Bosc a consigné dans la *Lancette* (1) l'observation d'une femme de soixante-quatre ans qui vint

(1) Tom. I, n° 89.

mourir à la Salpétrière, de la maladie épidémique. A l'autopsie on n'observa rien dans le thorax et l'abdomen. Mais la moelle épinière présentait dans sa partie antérieure seulement, et depuis la septième paire dorsale jusqu'au dessous du milieu du renflement lombaire, un ramollissement blanc, sans trace aucune de vascularité : il n'était pas uniforme; plus avancé, plus profond dans quelques points, où il présentait une diffluence complète, dans quelques autres il était plus superficiel et offrait moins de mollesse; la pie-mère susjacente a paru un peu plus injectée dans les points correspondans; quant à l'arachnoïde elle était parfaitement saine. A l'hôpital de la Pitié (1), M. Bally a trouvé de semblables altérations chez plusieurs malades, et à Saint-Louis j'ai su par M. le docteur de Fermon que M. Biett avait trouvé aussi les mêmes lésions chez un homme mort dans ses salles.

Aux environs de Paris, quoiqu'un assez grand nombre d'individus soient morts des suites de l'épidémie, la répugnance invincible des gens du monde pour l'ouverture des cadavres entrava constamment les recherches des médecins; ainsi dans l'arrrondissement de Coulommiers, M. Aliès ne put faire qu'une seule autopsie : encore fut-elle incomplète, en raison de la rapidité avec laquelle on dut la faire; ce fut celle d'une femme chez laquelle la maladie avait été caractérisée par l'ophthalmie, le catarrhe pulmonaire, la coloration en noir, des ulcères aux jambes et surtout par l'affection des pieds et des mains. Le cadavre de cette femme, qui autrefois avait eu beaucoup d'embonpoint, ne pesait pas plus de soixante livres; la peau était

(1) *Clinique des hôpitaux*, tom. II, n° 37.

mince comme du parchemin : les bras étaient secs et atrophiés; on n'y découvrait pas de tissu cellulaire : il en existait encore aux membres inférieurs; et il était même assez abondant à la plante des pieds, où il offrait une couleur jaune foncé : il n'y avait pas de graisse : les muscles étaient très-pâles, atrophiés et à peine visibles, leurs faisceaux étaient entièrement effacés, les tendons étaient sains; le tendon d'Achille seulement avait une teinte verdâtre assez prononcée; les nerfs étaient sains; les poplités offraient une blancheur éclatante qu'ils n'ont pas ordinairement; aux pieds, les ongles, très-épais et très-longs, se contournaient en dedans sur eux-mêmes : les phalanges étaient tellement friables, qu'en les pressant, on pouvait les écraser; le scalpel les divisait comme une croûte de pain; le crâne et le canal vertébral ne purent être ouverts; on ne trouva rien dans la poitrine; dans l'abdomen, on n'observa de remarquable que la plénitude de la vésicule biliaire, et l'engorgement des veines mésentériques; on aperçut une ulcération peu étendue à l'ouverture de la vulve.

(*La suite à l'un des prochains numéros.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Chirurgie clinique de Montpellier, ou *Observations et Réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école*, par le professeur DELPECH. Tom. II, 1 vol. in-4° avec pl. A Paris, chez Gabon.

Ce volume est la suite du résumé des travaux cliniques de M. Delpech. Il se compose, comme le premier, de plusieurs séries d'observations très-détaillées recueillies pour la plupart à l'hôpital Saint-Eloi, et des réflexions qu'elles ont suggérées au professeur.

La chirurgie clinique de Montpellier est un de ces bons ouvrages qui survivent à leur auteur et à leur siècle, qui sont de tous les temps, comme la vérité; parce que, étant l'expression sincère des faits, ils portent par cela même avec eux le remède aux interprétations vicieuses, aux inductions hasardées qui peuvent s'y rencontrer.

Dans ce second volume, l'auteur n'a eu recours à aucun ordre systématique nouveau dans l'arrangement des faits. Il les expose comme le hasard les a offerts à son observation. Cependant, pour en tirer tous les avantages possibles, et comme pour étayer quelques aperçus généraux plus ou moins neufs qui ont fait le sujet de

ses conférences cliniques, M. Delpech a groupé la plupart de ces faits d'après leur analogie, et divisé ainsi ce volume en plusieurs chapitres, dont nous donnerons ici une courte analyse. Comme l'auteur n'a pas besoin de nos éloges ni le lecteur d'une critique qui, dans un article de journal, n'est jamais que l'expression d'une opinion individuelle, que le défaut d'espace ou tout autre motif permet rarement de justifier d'une manière satisfaisante, nous nous bornerons à faire ressortir les points les plus intéressans des diverses sections de la *Chirurgie clinique*.

A. *Intumescence du scrotum.* C'est un beau cas d'éléphantiasis à ajouter aux exemples rapportés par plusieurs auteurs, et particulièrement par M. Larrey. Ce qu'il offre de plus curieux, ce n'est ni l'existence de cette maladie dans nos climats, où, pour être rare, quelques autres ont été observées, ni le volume énorme ni le poids de la tumeur, puisque M. Larrey en a rencontré en Egypte qui pesaient cent vingt livres, et que les Ephémérides germaniques en citent une dont le poids était de plus de deux cents. C'est l'habileté de l'opérateur qui en a enrichi les fastes de la science; ce sont les heureux résultats d'une opération insolite dont l'exécution, quoique bien remarquable, fait moins d'honneur au chirurgien que la conception du plan opératoire. Le lecteur peut en juger.

Un homme de trente-cinq ans, robuste et sain, portait depuis quelques années une tumeur énorme formée par l'intumescence de la peau et du tissu cellulaire des bourses et de la verge; intumescence qui présentait tous les caractères de l'éléphantiasis des Arabes. Cette tumeur, à peu près piriforme, divisée en trois lobes dans

sa partie inférieure et antérieure, s'étendait jusqu'au dessous du mollet et tenait au périnée par un pédicule qui occupait l'espace compris entre la région pubienne, les deux aînes et l'anus, et qui n'avait pas moins de dix-huit pouces de circonférence dans sa moindre épaisseur. Cordons spermatiques, pénis, testicules, tout avait disparu sans laisser de traces de leur existence, si ce n'est pour le malade, qui ressentait parfois des érections et des éjaculations au dessus d'une espèce de pertuis ouvert sous le lobe antérieur de la tumeur. Le poids de cette masse était évalué à soixante livres.

M. Delpech résolut d'en faire l'ablation, tout en conservant les organes génitaux qui lui parurent devoir être sains. Il pensa qu'avec la peau du collet, qui se trouvait dans l'état normal, il pourrait faire trois lambeaux dont il recouvrirait isolément la verge, et chacun des testicules et des cordons, après les avoir séparés des tissus altérés. Trois lambeaux furent donc taillés dans la peau du collet, savoir un antérieur, de forme pentagone, tenant à une base plus étroite, qui pouvait représenter un sixième côté; et deux autres demi-circulaires, séparés entre eux par le lambeau antérieur et réunis postérieurement au devant de l'anus. Une incision de quatre pouces de profondeur mit à couvert de chaque côté le cordon spermatique, et le doigt, en déchirant le tissu cellulaire lâche et friable qui l'entourait, l'isola, et servit à conduire le bistouri jusqu'à l'endroit occupé par le testicule; celui-ci ayant été dégagé fut renversé provisoirement sur l'abdomen. Pour découvrir la verge, on introduisit le doigt dans le sinus par lequel s'écoulait l'urine; et une incision faite de bas en haut jusqu'au pubis découvrit successivement le gland et le corps de la

verge qui fut également couchée sur le ventre. On fit ensuite la section du pédicule de la tumeur, en disséquant attentivement tous les organes du périnée. La tumeur ainsi abattue et les vaisseaux liés, on replaça les testicules sur le périnée, de chaque côté de la racine de la verge, et on les enveloppa dans les deux lambeaux latéraux, qui furent rapprochés entre eux et assujétis par des points de suture entrecoupée; ensuite, le lambeau pentagone, destiné à servir de fourreau à la verge, fut roulé autour d'elle, de manière que le bord moyen ou antérieur de ce lambeau se trouvait tourner au dessus de l'extrémité du gland et représenter ainsi le bord du prépuce. Ce fut ainsi qu'en cinquante-sept minutes, non compris le temps nécessaire à la coaptation des lambeaux, le malade fut débarrassé de cette horrible masse qu'il paraissait destiné à emporter avec lui dans le tombeau. La guérison fut complète au bout de deux mois. A l'époque où le malade sortit de l'hôpital (c'est-à-dire, cinq mois après son entrée), les cicatrices linéaires, pour la plupart, étaient devenues souples, blanches et mobiles; la verge faisait une saillie de deux pouces dans l'état de repos, et de quatre pendant l'érection; son diamètre ne s'éloignait pas beaucoup de l'état normal; enfin, des renseignemens ultérieurs apprirent qu'elle avait conservé, ainsi que les testicules, ses facultés naturelles.

Cette observation, si curieuse, comme on le voit, sous tant de rapports, offre un des plus beaux exemples de la puissance de la chirurgie entre des mains habiles. Elle est suivie dans l'ouvrage de M. Delpech d'une autre tumeur de même nature existant chez une femme, et développée dans l'épaisseur du pénil et des grandes lèvres. Cette tumeur avait acquis un volume tel qu'elle pendait

entre les cuisses de la malade jusqu'à trois pouces au dessous des genoux. Son plus grand diamètre était de quatorze pouces, et sa circonférence d'un pied et demi. Ainsi que dans le cas précédent, la masse fut enlevée en conservant intact le clitoris qui y était enfoui; et les parties reprirent leur aspect naturel après l'adhésion des lambeaux qu'on avait ménagés. Cette observation, quoique beaucoup moins curieuse que la précédente, consolide l'espoir que la première avait fait naître de pouvoir combattre désormais avec succès certains cas d'éléphantiasis, maladie contre laquelle ont toujours échoué les divers agens thérapeutiques qu'on lui a opposés. Ces deux faits prouvent que l'éléphantiasis, loin de ressembler au cancer, qui envahit tous les tissus, se borne à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané, et respecte les autres organes sous-jacens. C'est à l'appréciation de cette circonstance, ainsi qu'à l'application judicieuse des principes de l'adhésion immédiate, qu'est dû le succès de ces deux opérations.

B. *Sur les tumeurs formées par les kystes.* Ce chapitre renferme d'abord plusieurs observations de kystes énormes développés au col ou dans l'orbite, traités et guéris par l'incision et l'inflammation de leurs parois. Un grand nombre de réflexions les accompagne, qui ont pour but de faire connaître la doctrine de l'auteur sur les tumeurs enkystées; nous en retracerons ici les bases. M. Delpech distingue trois sortes de kystes, savoir: les *kystes séro-muqueux* minces, transparens, et dont la surface interne est couverte d'un duvet ras et souvent de poils: les *kystes cornés* plus épais, demi-opaques, formés d'une lame interne tomenteuse et d'une externe cornée (ils sont connus sous les noms d'athérôme, de mélicéris, de stéatôme):

les *kystes albumineux*, de structure lamelleuse, ayant des couches extérieures fibreuses, et dont les moyenne et interne de moins en moins consistantes offrent l'aspect des pseudo-membranes ou de la lymphe coagulable; leur cavité, généralement petite, contient une médiocre quantité de matière gélatineuse. Les *kystes fibreux* dont la texture présente un assemblage de tissus celluleux et fibreux, et qui contiennent le plus souvent une matière séro-albumineuse; assez souvent dans leurs parois se rencontrent des masses osseuses, et quelquefois leur cavité contient une matière gypseuse. C'est cette espèce de kystes qu'on observe ordinairement dans les ovaires.

La susceptibilité des *kyste séro-muqueux* pour l'inflammation est reconnue. Plusieurs ordres de causes peuvent l'y produire, comme dans tout autre organe; des violences extérieures, par exemple, l'exercice des fonctions d'organes au milieu desquels ils se trouvent, ainsi que cela arrive pour les kystes développés au cou. Il est de ces tumeurs dont le développement seul renferme en lui la cause de l'inflammation : tels sont des kystes d'abord fort petits et vides, qui, devenant le siége d'une exhalation abondante, en sont distendus au point d'être irrités. On sait que les kystes séro-muqueux à parois très-minces peuvent, par des accidens fortuits, éprouver dans leur texture des changemens propres à rendre leur diagnostic très-difficile, soit à cause de l'épaississement de leurs parois, des inégalités, du volume et de la dureté de ces tuméfactions, ou d'un état de douleur qui peut affecter le caractère d'élancemens, soit à cause de la lésion de diverses fonctions d'organes environnans. Il en résulte qu'on ne doit juger de la nature d'un kyste par l'organisation sensible de ses parois qu'autant que la tumeur

est récente et peu volumineuse à une époque plus avancée. L'examen de la matière contenue est un moyen bien plus sûr.

Les observations rapportées par M. Delpech prouvent ce qui suit : que l'inflammation du kyste séro-muqueux est un moyen certain de guérison, quand même la texture de la membrane est déjà notablement altérée par des inflammations précédentes ; qu'on peut ainsi guérir de ces tumeurs lors même qu'elles sont très-anciennes, fort étendues, et qu'elles embrassent des organes nombreux, variés et importans, c'est-à-dire, quand l'ablation est devenue impossible à cause de l'immense dissection qu'elle exigerait. En général, la guérison est d'autant plus prompte que les parois du kyste se rapprochent le plus de l'état naturel. L'auteur fait sentir la différence qui existe sous le rapport de leur marche après l'opération entre un kyste séro-muqueux et une tumeur formée par une hydatide volumineuse. Dans le cas d'hydatide, la guérison est beaucoup plus prompte après l'incision, parce qu'il n'y a pas alors de sac à oblitérer, et qu'il suffit seulement que les lames du tissu cellulaire refoulées par le corps étranger, reprennent peu à peu leur situation primitive par le fait du gonflement inflammatoire qui survient, jusqu'à ce que les parties soient mises en contact. Après l'incision d'un kyste, au contraire, les parois, tout en se gonflant, restent libres ; la suppuration s'établit ; peu à peu la cavité se réduit sans que les parois aient perdu de leur épaisseur ; elles éprouvent un déplacement qui les entraîne vers l'ouverture extérieure, et finissent par effacer la cavité, mais en laissant subsister long-temps derrière la cicatrice un noyau sphérique qui ne disparaît que lentement. C'est à

peu près par le même mécanisme que s'opère la réduction d'une plaie qui suppure. Il est ainsi devenu facile de se rendre compte de la difficulté qu'on éprouve à guérir les tumeurs enkystées par les injections excitantes ; ces injections sont toujours insuffisantes pour produire une inflammation suppurative assez énergique et soutenue ; l'incision du sac et l'interposition de corps étrangers dans sa cavité peuvent seuls amener le résultat désiré et prévenir le retour de la maladie. Il n'en est pas de même pour les membranes séreuses, puisque les injections suffisent dans la plupart des cas d'hydrocèles opérées par ce procédé pour déterminer l'adhésion des parois de la tunique vaginale : c'est parce que l'organisation de ces parois n'est pas la même dans une séreuse et dans un kyste, et que l'injection donne lieu dans la première à un épanchement de lymphe organisable, tandis qu'elle provoque plus ordinairement la suppuration dans le second.

Des kystes séro-muqueux ont été rencontrés adhérens au cordon vasculaire de dents non cariées que des douleurs très-vives avaient forcé d'arracher. C'est à leur présence que M. Delpech attribue non-seulement ces douleurs qu'il explique par la compression qu'ils exercent sur le cordon vasculo-nerveux de la dent, mais encore la plupart de ces abcès fistuleux qui se forment à la face externe des mâchoires, et dont la guérison ne peut s'opérer que par l'arrachement de la dent correspondante. Dans ces cas, en effet, la dent est saine et l'alvéole est dans l'état naturel, à l'exception d'une excavation insolite dans son fond et d'une perforation dans laquelle l'os n'est pas dénudé. Il ajoute qu'en y regardant de près on découvre alors des traces d'un kyste séro-muqueux qui en se développant a percé l'alvéole, donné lieu à l'abcès et en-

tretenu la fistule, parce que, étant accollé à une surface osseuse, la rétraction de ses parois et son oblitération n'ont pu avoir lieu. A l'appui de cette théorie il rapporte plusieurs observations de tumeurs plus ou moins volumineuses siégeant aux environs des mâchoires, et dans lesquelles le traitement par l'incision et la suppuration fut employé avec succès ; quelques-unes d'elles pourraient être considérées comme des abcès du sinus maxillaire. De ces divers faits, M. Delpech tire les conclusions suivantes : Quand un kyste séro-muqueux est plongé dans le tissu cellulaire, au milieu de parties qui peuvent se prêter au retrait de ses parois, on peut se contenter d'y provoquer une inflammation légère, mais soutenue ; il faut au contraire en exciter une assez vive pour produire la gangrène, quand le kyste est logé dans une substance osseuse, au milieu d'une organisation capable de s'opposer à sa crispation progressive et à son oblitération. On doit cesser de regarder tout kyste comme formé par une espèce de feutrage, de déviation du tissu cellulaire, et renoncer à l'idée que le travail thérapeutique de ces kystes consiste à les transformer en tissu cellulaire. On ne doit considérer de cette manière que les cavités résultant du développement d'un corps étranger comme d'une hydatide, au milieu du tissu cellulaire. Les *kystes cornés* et les *kystes fibro-celluleux* ne peuvent se prêter à cette transformation, pas plus que les kystes séro-muqueux qui sont cependant d'une texture en apparence plus analogue au tissu cellulaire. Les premiers sont très-peu susceptibles d'inflammation, mais s'ulcèrent facilement ; quelquefois, ces ulcérations se propagent à la peau ; la tumeur se vide, et l'ouverture qui reste fistuleuse fournit une sérosité

roussâtre mêlée de matière sébacée. Si l'on ouvre complétement un kyste de cette espèce, et qu'au lieu de l'extirper en entier, on le laisse en contact avec les pièces d'appareil ou des topiques excitans, il devient douloureux, se boursouffle, se transforme en fongosités rougeâtres, sensibles, saignantes, et peut dans cet état causer la mort et simuler une dégénérescence cancéreuse; cependant, son extirpation qui n'est jamais suivie du retour de la maladie, indique bien sa véritable nature : car la reproduction du cancer, après son ablation, est un événement très-commun dont on compte les exceptions. Les différences de structure des kystes expliquant toutes celles dont il vient d'être question, il est donc très-important de les bien constater. Cette étude est la seule source d'où l'on puisse tirer les lumières nécessaires pour tracer les règles sûres de traitement.

L'auteur n'ayant point observé dans sa pratique de *kystes albumineux*, et ne pouvant indiquer quels sont les meilleurs procédés à mettre en usage pour les guérir, passe immédiatement à l'examen des kystes séro-fibreux, et de plusieurs observations de kystes fibreux de l'ovaire, dont l'anatomie pathologique peut faire un grand profit, il tire un grand nombre d'inductions parmi lesquelles nous rapporterons les suivantes :

Les kystes fibreux de l'ovaire sont le produit d'une organisation particulière et accidentelle, et non celui de la distension des vésicules naturelles de cet organe. — Il y a toujours plusieurs kystes dans un même ovaire; ils se ressemblent ordinairement par la structure de leurs parois, mais ils peuvent différer par la nature de la matière qu'ils contiennent. — Il n'y a guère qu'un seul kyste qui subisse une distension extrême; les autres con-

servent ordinairement un volume médiocre. — Les parois des kystes semblent acquérir de l'épaisseur à mesure qu'ils s'accroissent. — Les kystes d'un même ovaire ne communiquent entre eux qu'accidentellement, après la ponction, par exemple, ou toute autre opération chirurgicale. — Le plus souvent, l'origine de la maladie est entièrement clandestine; la tumeur est la seule chose dont on s'aperçoive d'abord; les douleurs ne se font sentir que quand la tumeur a déjà fait de grands progrès; elles sont toujours vagues; on est autorisé à douter si elles ne proviennent pas plutôt de la distension que du travail de l'organisation morbifique; rien ne peut faire penser qu'elles puissent être attribuées à l'inflammation. — Un ovaire contenant des kystes maintient la totalité des viscères abdominaux dans un état de sensibilité et d'irritation qui rend dangereuse l'administration intérieure de toute substance irritante. — Un kyste de l'ovaire peut être distendu au point de remplir la totalité de l'abdomen; s'il survient de l'inflammation au péritoine, il peut se faire des adhérences avec tous les viscères et avec les parois de la cavité. En cet état, la force du kyste est augmentée de toutes celles des parties environnantes; et s'il ne survient pas de l'inflammation à l'intérieur, ou si les corps cancéreux concomitans qu'on rencontre presque toujours ne font pas de progrès, la maladie peut rester stationnaire pendant un grand nombre d'années.— Un kyste peut se rompre, et l'épanchement du liquide qu'il renferme produire une péritonite très-grave. Si l'inflammation n'est pas telle qu'elle ne puisse donner lieu à l'exhalation d'une grande quantité de sérosité, le mélange de cette dernière peut affaiblir l'impression du premier épanchement, et borner

les progrès de la péritonite ; il est même possible que la résorption se fasse presque complétement. Une circonstance bien remarquable, c'est que la rupture n'a été observée que dans les cas où le kyste était libre dans la cavité abdominale. — La rupture du kyste est à craindre quand la tumeur s'accroît rapidement, et en causant des douleurs vives et fixes. — On ne connaît aucune méthode médicale soit rationnelle, soit empirique, capable de s'opposer à l'accomplissement de la maladie de l'ovaire dont il s'agit ; il est prudent de s'abstenir de toute médication active. — La ponction de la tumeur, quand la fluctuation est manifeste, ne doit être faite, pour la première fois, qu'autant que la rupture du kyste est imminente. On doit opérer, 1° au côté de l'hypogastre correspondant à l'ovaire malade ; 2° par le vagin, si la tumeur s'y fait sentir et y est fixe ; 3° à l'ombilic surtout, si le kyste fait une saillie sous cette cicatrice, et quand il s'est déjà fait précédemment une rupture spontanée. — Si la ponction a été faite déjà plusieurs fois sans accidens, elle est plus sûre, et l'on peut, lorsque les forces du malade ne s'y opposent point, établir une fistule artificielle. On se hâterait de renoncer à ce projet, s'il survenait des symptômes inflammatoires. — Tout ce que l'on sait des résultats des opérations chirurgicales pratiquées en pareil cas démontre que les kystes de l'ovaire ne sont pas susceptibles de se réduire en tissu cellulaire par l'inflammation ; qu'ils ne sont pas aptes à subir la coarctation progressive, que l'inflammation développe dans les kystes séro-muqueux ; que, vidés par la ponction et maintenus en cet état par une fistule, enflammés ou non, ils s'affaissent, se rident, mais conservent leur cavité et la propriété de sécréter la même humeur dont ils

étaient remplis; que la fistule venant à se fermer, le kyste s'emplit de nouveau; qu'ordinairement alors la fistule se rouvre spontanément; que l'inflammation qui a suivi l'ouverture du kyste par le bistouri n'a pas mieux produit l'inflammation adhésive que celle qui résulte quelquefois de la ponction soit simple, soit accompagnée de l'établissement d'une fistule; que le plus souvent l'incision et les dangers qui l'ont suivie, n'ont pu aboutir qu'à ce dernier résultat; que dans les cas très-rares où ce procédé opératoire a donné lieu à l'oblitération entière de la cavité, il y a eu destruction complète du kyste par la gangrène.—Il résulte de cet exposé qu'on ne doit point traiter les kystes de l'ovaire comme l'hydrocèle de la tunique vaginale, parce qu'on ne peut point obtenir d'inflammation adhésive. L'inflammation plus ou moins étendue qu'on y développerait, par l'opération de Ledran, ou toute autre, peut être mortelle immédiatement; elle peut tuer consécutivement par elle-même, ou par les suites de la mortification du kyste, ou par la péritonite. — On sent aussi qu'il faut que l'inflammation ne se propage pas avec une grande facilité dans les tissus d'un ovaire malade, pour que la ponction n'ait pas eu plus souvent des conséquences funestes. Ces tissus paraissent peu propres à l'inflammation; et lorsqu'ils l'ont conçue à un certain degré, son résultat ordinaire est la gangrène.

Dans un prochain article nous rendrons compte des recherches sur la *rhinoplastique*, le *trichiasis*, et quelques phénomènes de l'inflammation qui terminent ce volume.

A. TAVERNIER.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Lancette française. (Mai et juin 1830.)

I. *Hôpital de la Charité.* — *Staphyloraphie* — Au n° 5 de la salle Saint-Augustin est entré, le 27 avril, un homme de bonne constitution, peintre de profession, affecté de division congéniale du voile du palais. Ce sujet présente les conditions les plus favorables à l'opération. La division paraît exactement bornée aux parties molles; elle est régulière et sans un grand écartement. L'ouverture assez large de la bouche et le peu de profondeur de la cavité paraissent devoir rendre la manœuvre moins laborieuse. Le sujet, raisonnable et résigné, a le plus vif désir d'obtenir sa guérison.

Le 4 mai, le malade est amené dans l'amphithéâtre, et placé sur une chaise en face d'une croisée. La bouche est maintenue ouverte au moyen d'un corps solide placé entre les arcades dentaires. Plusieurs fils sont enfilés aux deux bouts dans de petites aiguilles courbes fixées ensuite sur le porte-aiguille à coulisse, au moyen duquel l'opérateur les porte dans l'arrière-bouche, après avoir saisi un des angles flottans du voile divisé pour le tenir tendu au moyen d'une pince à pansement. L'aiguille traverse d'arrière en avant, à trois lignes du bord de la division, près de son angle inférieur; on lâche la coulisse du porte-aiguille, et on retire celle-ci au moyen d'une autre pince qui la ramène hors de la bouche, tirant le fil après elle; la manœuvre se répète pour le côté opposé de la division, et l'on pro-

cède au placement d'une seconde ligature près du bord adhérent du voile ; enfin une troisième ligature est placée dans l'intervalle des deux premières ; ce temps de l'opération est long, difficile et souvent contrarié par le spasme de l'arrière-bouche et les nausées du malade. Les fils mis en place, on les maintient hors de la bouche et l'on procède à la résection des bords de la division, ce qui se fait en tendant, comme ci-dessus, le voile avec une pince, et faisant agir soit des ciseaux coudés sur un bord, soit un bistouri étroit et boutonné, avec lesquels on rafraîchit les surfaces qu'on doit mettre en contact. Ce second temps de l'opération est peut-être aussi difficile que le premier, en raison de la nécessité de n'exciser ni trop ni trop peu de parties molles, et par les contrariétés que cause l'écoulement du sang que l'on tâche de modérer en faisant gargariser le malade. Enfin on procède au troisième temps de l'opération, qui consiste à nouer les fils, ce qu'on fait en formant deux nœuds simples que l'on serre médiocrement au moyen des deux index dirigés au fond de la bouche, jusqu'au point de la constriction. Les ligatures ainsi terminées, leurs chefs sont coupés avec des ciseaux près du nœud ; la bouche est abstergée, et sera maintenue fermée jusqu'au temps présumé de la guérison. Le professeur fait remarquer que l'épine nasale postérieure présentait une légère bifurcation, ce qui l'a empêché de porter la ligature supérieure aussi haut qu'il l'aurait désiré, et ce dont est résulté un petit espace dans lequel les bords de la division n'ont pas été mis en contact immédiat, inconvénient auquel il sera facile de remédier après la réunion du reste de la division, en cautérisant le petit *hiatus*, au moyen du nitrate d'argent fondu, procédé qui a presque toujours réussi.

L'opération a duré quarante minutes, ce qui n'est qu'une durée moyenne, car ce n'est point ici que l'opérateur doit chercher à briller par la célérité ; de la précision dépend le succès. Il arriva parfois que des accidens imprévus prolongent singulièrement la manœuvre. M. Roux a passé deux heures et demie a opérer une jeune demoiselle, qui fut prise plusieurs fois pendant l'opération d'attaques convulsives prolongées ; il ne put parve-

nir qu'à placer deux ligatures; cependant le succès fut complet.

Notre malade, replacé dans son lit, il s'est manifesté un écoulement assez abondant de sang mêlé de salive, ce que le professeur a attribué au petit écartement dont nous avons parlé; car ici, comme dans l'opération du bec-de-lièvre, la coaptation des bords de la plaie suffit pour s'opposer à toute hémorrhagie ultérieure.

Le 8 mai, après quatre jours de repos, de silence et d'abstinence absolue, pendant lesquels la bouche a été le siége d'un écoulement continuel de salive, les ligatures ont été enlevées. On les saisit avec une pince à pansement, tandis qu'avec des ciseaux mousses portés au fond de la bouche on divise les fils qu'on retire avec précaution. Le voile paraît réuni, excepté à l'angle supérieur où existe un léger écartement. Le malade doit observer le même repos que les jours précédens; il faut dire qu'il a pris un potage clair avant l'ablation des ligatures.

Le 10 mai, on lui rend un peu d'alimens liquides; la réunion du voile du palais est consolidée, sauf l'orifice dont nous avons parlé, qui peut admettre un petit pois, et auquel, ainsi que nous l'avons dit, on remédiera par la cautérisation, si les bourgeons charnus ne suffisent pas. (15 mai, tom. III, n° 41.)

II. *Hôtel-Dieu.—Extraction d'une pièce de 5 francs du pharynx.* — Le 15 mai, M. Dupuytren a extrait du pharynx d'un jeune homme de vingt-cinq ans, une pièce de 5 fr. qui s'y trouvait engagée depuis près de 24 heures. Diverses tentatives avaient été faites inutilement en ville et dans l'hôpital. On avait donné de l'émétique, qui a provoqué des vomisemens copieux, mais sans autre résultat. La pièce faisait saillie à la partie inférieure du pharynx; elle était située presque transversalement. Une pince courbe a été introduite jusqu'au corps étranger, mais elle n'a pu le saisir par un de ses bords; seulement elle l'a un peu déplacé, et a rendu plus facile l'action d'un autre instrument. C'est une longue tige de baleine très-flexible, et terminée par une petite pièce en argent, qui s'articule de manière à permettre des

mouvemens latéraux assez bornés. Cette pièce, large de six lignes et d'une égale hauteur, est de forme conique; la pointe regarde en bas, et peut passer entre le corps étranger et la paroi du pharynx. Les deux côtés supérieurs sont élargis, excavés et très-propres à accrocher l'objet qu'on veut extraire. C'est en effet ce qui a eu lieu. En retirant l'instrument qui avait passé au dessous de la pièce, celle-ci s'est trouvé saisie par le bord, et a été ramenée dans la bouche. (*Idem.*)

III. Parmi le grand nombre d'observations particulières relatées dans le mois de juin, nous en remarquons une qui mérite de fixer l'attention de nos lecteurs.

Opération césarienne pratiquée à l'hôpital de la Maternité, par M. P. Dubois. — Une femme, âgée de vingt-six ans, tellement déformée par le rachitisme que sa taille ne s'élevait pas au dessus de 31 pouces, et que le bassin, extraordinairement vicié, n'aurait pas pu permettre dans la partie la plus large du détroit supérieur le passage d'un œuf de poule ordinaire, fut soumise le mercredi 16 juin à l'opération césarienne, le travail étant commencé depuis environ douze heures. L'incision de l'abdomen fut pratiquée sur la ligne médiane et l'enfant extrait vivant.—Nous apprenons que les suites de cette opération, en pareil cas absolument indispensable, n'ont pas été aussi heureuses qu'on aurait pu l'espérer d'abord. La femme a succombé, et sa mort paraît devoir être attribuée en grande partie à la terreur que lui a causé une opération grave à laquelle elle était loin de s'attendre. (On a trouvé à peine quelques légères traces de péritonite partielle aux environs de la plaie.) L'enfant, au contraire, a continué à vivre.

La *Lancette* contient en outre une suite d'articles plus qu'inconvenans, rédigés à l'occasion de la vacance de la chaire d'accouchemens à la faculté de Paris. Il est fâcheux de voir les journaux scientifiques eux-mêmes s'efforcer d'obtenir quelque vogue en exploitant le scandale et en réchauffant par des injures toutes les haines de l'esprit de parti.

Archives générales de médecine. (Juin 1830.)

I. *Mémoire sur un point d'anatomie et de physiologie du système veineux. — Mécanisme de l'entrée accidentelle de l'air dans les veines. — Effet de l'élasticité du poumon;* par M. Bérard ainé. — M. Bérard a constaté par la dissection que certaines veines, loin de s'affaisser, comme on le dit communément, lorsqu'on les coupe en travers, restent béantes à la manière des artères, leurs parois étant maintenues écartées par des adhérences solides établies entre elles et les tissus voisins; exemples : les sinus de la dure-mère, les veines hépatiques, la veine cave supérieure au dessus du lieu où le feuillet séreux du péricarde se réfléchit sur elle (le feuillet fibreux se prolongeant sur le vaisseau, en maintient les parois tendues et écartées), les deux veines sous-clavières (maintenues par les lames aponévrotiques du cou), la jonction de ces veines aux jugulaires, etc. L'introduction fâcheuse de l'air dans les veines à l'occasion d'opérations pratiquées dans la région du cou s'explique dès lors avec une grande facilité. L'auteur pense en outre que cette disposition anatomique des troncs veineux voisins du cœur favorise l'abord du sang veineux *aspiré* dans les mouvemens d'inspiration, d'après les expériences et la théorie de M. Barry. C'est à l'*élasticité* du tissu du poumon que M. Bérard attribue l'affaissement de cet organe sur le cadavre quand on vient à le mettre à découvert en ouvrant la poitrine. La pression de l'air extérieur ne suffirait point du tout pour expliquer ce phénomène, puisque le poumon remplissant exactement la poitrine avant l'ouverture de cette cavité, ses cellules, aussi bien que les divisions bronchiques, renferment une colonne d'air qui presse de dedans en dehors, comme l'air extérieur de dehors en dedans. En outre, l'auteur pense que cette élasticité, mise en jeu dans l'expiration, peut contribuer à dilater le médiastin dans le sens transversal, et favoriser l'abord du sang dans les parties contenues dans ce médiastin, comme, suivant M. Barry, l'ampliation de ces mêmes parties a lieu dans d'autres sens, par l'effet du mouvement du sternum, qui tend à porter la

surface antérieure du péricarde en avant dans l'inspiration, et l'abaissement du diaphragme qui doit entraîner le péricarde vers l'abdomen. Mais il y a encore une difficulté; l'oreillette du cœur se contracte au moins deux fois pendant l'inspiration; comment pourra-t-on concilier son resserrement avec l'aspiration continue du sang veineux pendant la dilatation de la poitrine? Il faut une cavité de réserve susceptible de remplir momentanément par son expansion le rôle de l'oreillette dans l'intervalle de cette dernière. Or, M. Bérard croit qu'on peut supposer que la portion des veines-caves qui est renfermée dans le péricarde est destinée à remplir cette fonction.

II. *De l'état du foie dans plusieurs cas d'ictère;* par M. Corbin, D. M. P., chef de clinique à la Charité. — En récapitulant les sept autopsies contenues dans ce mémoire, on trouve dans l'observation première quelques granulations brunes du foie qui doivent peut-être être rapportées à la *cirrhose;* dans les deux suivantes, un état anémique et une teinte jaune du foie; dans les autres cas des tumeurs, *cirrhose* chez un malade, *encéphaloïdes* chez les trois autres, développées dans l'intérieur du foie, avec ou sans densité plus marquée de son tissu, quelquefois avec une atrophie notable et un état ratatiné de cet organe, quelquefois avec une hypertrophie apparente, et qui pouvait tenir à la présence des tumeurs; enfin, dans un seul cas, les conduits biliaires obstrués, et le cours de la bile empêchée par une tumeur cancéreuse qui englobait la tête du pancréas, les conduits biliaires et le col de la vésicule du fiel.

III. *Notice sur l'efficacité de l'extrait du résidu des eaux-mères du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes;* par M. Rennes, médecin ordinaire des armées, agrégé de la Faculté de Strasbourg. — Le résidu liquide de l'opération par laquelle on a extrait tous les cristaux du sulfate de quinine (résidu composé d'après les expériences récentes des chimistes, de cinchonine, de *cinoïde*, d'un reste de sulfate de qui-

nine non cristallisé, de matière colorante, etc.), étant amené par la chaleur à une densité demi-sirupeuse, passé à travers une étamine de laine, et réduit au moyen du bain-marie, à la consistance d'un extrait de couleur marron foncé, très-amer, soluble dans l'eau froide, etc., cet extrait a servi à des essais thérapeutiques qui ont eu le résultat le plus satisfaisant, dans les salles de l'hôpital militaire de Strasbourg.

Cent un malades atteint de fièvres intermittentes furent traités et guéris par le *sulfate de quinine* en seize jours et demi, terme moyen, à la dose moyenne de vingt-six grains et demi : un quart éprouva des rechutes; cinquante autres furent traités par l'*extractif quinique*, à la dose moyenne de vingt-quatre grains et demi; le traitement dura de quinze à seize jours : le cinquième seulement de ces militaires fut atteint de rechute. Dans l'un et l'autre cas, la fièvre cédait d'ordinaire à l'administration de six à douze grains du fébrifuge; mais l'usage de ce dernier était continué à dose décroissante de dix à onze jours après la cessation des accès.

Cinquante malades traités par le quinquina en poudre, offrirent les résultats suivans : une once et demie de quinquina en poudre, représentant, à peu de chose près, la quantité de sulfate ou d'extrait employée chez les précédens, leur fut administrée; le traitement complet dura dix-sept jours; les deux cinquièmes éprouvèrent des rechutes.

L'efficacité de l'extrait du résidu des eaux-mères est confirmée en outre par l'expérience générale de l'hôpital de Strasbourg, durant trois années, pendant lesquelles plus de trois mille individus, atteints de fièvres intermittentes de tous les types, ont été traités avec le plus grand succès par ce médicament économique.

Les *Annales universelles de médec.* de Milan (décemb. 1829) font également mention de l'emploi heureux du même extrait en Italie par le docteur Casati chez cinquante-cinq individus différens de sexe et d'âge affectés de fièvres périodiques de divers types.

IV. Etude de l'inflammation, *en deux parties*. La première comprend la théorie de l'inflammation et son traitement en général ; la seconde, les inflammations des différentes parties du corps en particulier ; par C. L. Somme, D. M., chirurg. en chef de l'hôpital civil d'Anvers, etc., 1 vol. in-8° de 294 p. Bruxelles, 1830. — Ce livre curieux et instructif est l'ouvrage d'un praticien éclairé auquel l'expérience a appris le cas que l'on devait faire dans la pratique de nos vaines théories. Ses efforts tendent à rappeler les élèves aux bonnes sources de l'observation, en les mettant en garde contre les séductions du *physiologisme*, de l'*organisme*, voire même de l'*éclectisme*. L'inflammation n'est, dans beaucoup de cas, d'après notre auteur, qu'un travail conservateur de la nature qui tend à expulser ou à modifier un principe morbifique. Trop souvent le médecin combat par des moyens intempestifs ou perturbateurs des phénomènes qui devraient être respectés, puisqu'ils ne sont que les indices des efforts que fait la nature pour arriver à son but. Généralement partisan de la méthode expectante dans les maladies aiguës, et de la méthode empirique dans les maladies chroniques (qui ne diffèrent des précédentes que parce que des circonstances particulières sont venues entraver la marche régulière de la fonction pathologique dont le but était le rétablissement de la santé), l'auteur attaque avec une verve un peu caustique plusieurs de ces écrivains modernes qui font l'admiration de la jeunesse de nos écoles. Voici, par exemple, le jugement qu'il porte sur les *Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale* : « Quoique rédigé par des médecins instruits, cet ouvrage est un des plus dangereux qu'on puisse mettre entre les mains des étudians. Repasser un traité d'anatomie et ajouter à chaque partie une terminaison en *ite*, pour en créer des maladies particulières, est un procédé très-commode pour faire une encyclopédie médico-chirurgicale ; mais que devient la véritable médecine avec toutes ses phlegmasies de pure invention? » — « .... Rattacher les maladies aux organes (dit ailleurs notre auteur) est sans doute, une bonne manière de procéder, mais elle n'est pas nouvelle ; c'est celle de tous les

médecins qui se sont fait un nom dans l'art de guérir. »

« *La précision dans la langue de la science* n'est pas un avantage lorsque cette précision a lieu aux dépens de la vérité. Ces dénominations en *ite*, qu'on donne à toutes les parties du corps humain pour en faire des maladies, ne servent qu'à masquer l'ignorance des médecins et à faire porter des jugemens faux. C'est une encéphalite, c'est une bronchite, une entérite, disent les praticiens modernes en parlant de maladies très-compliquées, dont le siége est inconnu ; cette précision a fait le plus grand tort à l'art de guérir : elle induit en erreur et trompe par de fausses indications. » En parlant des inflammations glandulaires, M. Sommé blâme l'usage des sangsues en pareil cas, et à cette occasion il place la note suivante :

« Dans un mémoire sur le traitement sans mercure des maladies vénériennes, l'auteur veut aussi guérir les bubons avec des sangsues ; mais comme cela ne réussit guère, il distingue les glandes inguinales en sus-aponévrotiques et sous-aponévrotiques. « Cette dif-» férence de profondeur, dit-il, les rend plus ou moins accessibles » à l'influence des saignées ; ce moyen de traitement, appliqué à un » bubon sous-aponévrotique, ne peut avoir aucune action favo-» rable. » Ignore-t-il donc que les maîtres de son école appliquent des sangsues sur l'abdomen pour les gastro-entérites, et sur la région du sternum dans les bronchites ? Quelques réflexions à ce sujet auraient épargné à M. D. l'invention d'une opération chirurgicale un peu singulière. « Il ouvre les bubons largement avec un caustique, et il applique les sangsues dans l'intérieur de la plaie !!!... » — Dans le même chapitre on trouve une autre note, non moins piquante, adressée à l'auteur du *Précis d'anatomie pathologique :*

« Cet auteur, qui, comme on sait, a jugé à propos *de supprimer l'inflammation*, s'exprime ainsi : « *L'hypérémie* active » est fréquente dans les ganglions lymphatiques ; elle est accom-» pagnée d'une remarquable turgescence de leur tissu, elle peut » être aiguë ou chronique ; ainsi *hypérémiés*, les ganglions lym-» phatiques sont rouges, tuméfiés, et ils deviennent très-friables. »

Mettez *inflammation* au lieu d'*hyperémie active*, vous parlerez comme tout le monde et d'une manière plus exacte ; car l'hyperémie ne signifie, d'après l'auteur lui-même, que l'afflux du sang, qui n'est qu'une fraction du travail inflammatoire. »

M. Sommé a quelque peine à ajouter foi aux *artérites*, *phlébites* et autres phlegmasies de nouvelle création, que l'on s'est plu à entourer d'un cortége de symptômes, lesquels pourraient fort bien ne pas être tous dépendans de la maladie *localisée* dans le vaisseau qui a plus particulièrement fixé l'attention de l'observateur. « M. Breschet, dit notre auteur, qui a exploité cette nouvelle branche de pathologie, a donné un mémoire sur les phlegmasies des vaisseaux sanguins dans le *Journal des Progrès*, 5e vol., 1829, pag. 119. Vous y verrez, ajoute-t-il, comment on fait des maladies nouvelles avec des mots nouveaux. »

On est étonné, après tout cela, qu'un praticien aussi exercé que M. Sommé ait des idées aussi peu arrêtées sur la *syphilis*, que l'on trouve, avec quelque surprise, à la table des matières, rangée, ainsi que les *scrophules* et le *scorbut*, dans *les phlegmasies générales*.

Quoi qu'il en soit, nous ne doutons pas que l'auteur n'ait rendu un véritable service aux élèves et aux médecins en publiant ses *Études sur l'inflammation*, et nous pensons que tous ceux qui liront son livre n'hésiteront pas à répéter avec lui : « Il est temps enfin de sortir de ce cercle borné d'*irritation* et d'*antiphlogistiques*, dans lequel *les médecins semblent être des aveugles conduits par des sangsues*. »

Annales de la médecine physiologique. (Mai 1830.)

I. *Constitution médicale ou maladies régnantes* (mai 1830). L'histoire de cette constitution est l'énumération des organes affectés pendant le mois de mai dans les maladies observées par M. Broussais. La chaleur plus grande du mois de mai a fait prédominer les gastro-entérites et les encéphalites sur les phlegmasies des organes pulmonaires : les gastro-entérites à leur tour ont

réagi d'une manière funeste sur les malades affectés de phlegmasies chroniques des organes pulmonaires. Voilà le fond de la constitution médicale de M. Broussais. Il y a sans doute un certain rapport entre les influences des saisons et les organes affectés; tout comme, dans les épidémies, certains organes sont plutôt affectés que d'autres; mais on devrait nous entretenir aussi de la marche et du caractère des maladies observées, car c'est par là surtout que se manifeste l'influence de l'atmosphère sur l'organisme et que sont fournies les indications thérapeutiques. Du reste la méthode de traitement a été invariable : émissions sanguines générales et locales, *même dans les cas où l'intermittence d'irritation nerveuse et de congestion sanguine était la plus marquée*. M. Broussais laisse percer le soupçon qu'il y a d'autres antiphlogistiques que les saignées par des phrases telles que celles-ci : *Tant que l'art n'aura pas découvert un modificateur directement cohibitif de l'inflammation*... Il s'élève contre les *inventeurs et les rajeunisseurs des vieux spécifiques ;... contre la vieille pratique des humoristes les plus dégoûtans, rajeunis par la vogue de quelques médicamens qui sont devenus des selles à tous chevaux*... ce qui ne l'empêche pas de parler de *moyens locaux reconnus capables de dénaturer le mouvement partiel qui produit le sphacèle et les couenne membraneuses*. Vous entendez : *dénaturer!* donc il y a dans l'inflammation autre chose que du plus ou du moins.

II. *Hypertrophie du cœur, compliquée d'aortite, de gastro-duodénite, d'hydropisie générale, et de péritonite finale, avec gangrène des jambes*.. Un officier, âgé de cinquante-sept ans, frappé déjà de plusieurs attaques de dyspnée et d'œdème des jambes, mort le lendemain de son entrée au Val-de-Grâce, présente à l'autopsie les lésions pathologiques indiquées par le titre de cette observation. On rapproche cette histoire de celle du général Foy, chez lequel une prédominance du système nerveux et un plus grand exercice des facultés intellectuelles avait déterminé une marche plus rapide de la maladie, bien que chez lui l'hydropisie fût beaucoup moins avancée.

III. *Faits recueillis par M. Guérin de Mamers. — Gastrite avec irritation sympathique du cœur et de l'encéphale chez une femme enceinte.* On pourrait dire aussi : irritation du cœur avec gastrite et irritation de l'encéphale ; ou bien : irritation de l'encéphale avec irritation du cœur. Cela est à peu près arbitraire. L'observation est celle d'une femme de vingt-huit ans devenue enceinte et dont la santé s'était altérée sous l'influence de cette grande fonction accidentelle, et présentant les symptômes qui se rattachent à l'irritation du cœur, de l'encéphale et des voies digestives. Saignées épigastriques à la suite desquelles la malade alla tantôt bien, tantôt mal. Administration de quelques grains de calomel qui parut hâter la convalescence.

IV. *Apoplexie chez un vieillard de quatre-vingts ans.* Ce malade, d'un tempérament bilioso-nerveux, livré aux travaux méditatifs, sous l'influence d'une affection morale triste et prolongée, sujet aux rhumatismes, frappé de plusieurs paroxysmes apoplectiques, sans périodicité marquée, saigné au bras après la première attaque, nous paraît avoir été soumis à un traitement convenable et non systématique. On n'a d'autres indications à remplir que la déplétion du système sanguin. On entretint autant que possible la liberté du ventre ; on mit à la cuisse un vésicatoire *que semblait exiger l'affection rhumatismale ancienne ;* on administra le suc de laitue ; on s'occupa d'éloigner du malade de tristes pressentimens. Un purgatif léger rendit décisif le mieux réel déjà observé dans l'état du malade.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES ALLEMANDS.

Ueber den Cortex astringens brasiliensis, etc., *Sur l'écorce astringente du Brésil;* par le docteur C. Th. Merrem. — In-8° de 106 pag. avec une pl. coloriée. Cologne, 1828; Bachem. Prix, 1 thlr 8 gr.

L'écorce astringente du Brésil jouit depuis long-temps d'une réputation populaire dans l'Amérique du Sud, où elle est employée dans une foule de maladies. Ce n'est qu'en 1818 qu'elle fut introduite en Europe par un marchand de Solingen, Fr. Schimmelbusch, et c'est de cette époque seulement que datent les expériences méthodiques qui ont été faites avec ce nouvel agent médicamenteux.

Gomez, à la vérité, a déjà décrit et figuré dans les Actes de Lisbonne (1), l'arbre duquel provient cette écorce; c'est son *Mimosa cochliocarpos* (2), caractérisé ainsi qu'il suit: *M. foliis duplicato et abruptè pinnatis, pinnis primariis secundariisque trijugis, leguminibus compressis et spiralibus*. Cet arbre, qui est de la taille de nos poiriers, doit se rencontrer fréquemment dans les provinces de Saint-Paul et de Minas-Geraës du Brésil, assez rarement toutefois aux environs de Rio-Janeiro. Gomez

(1) *Memorias de mathematica et physica da Academia R. das Sciencias de Lisboa*, 1812, t. III.

(2) Cette *Mimosa Jurémia* de Martius.

parle même des propriétés que les Brésiliens attribuent à cet arbre, qu'ils désignent sous le nom de *barbatimao;* d'après lui on se sert de l'infusion de l'écorce pour panser les plaies; les femmes brésiliennes se baignent dans cette infusion à la suite de leurs couches, pour rendre du ton et de la fermeté aux parties sexuelles; on s'en sert également dans les hémorrhagies et les différentes espèces de catarrhes. Les renseignemens recueillis par Gomez ont fait insérer ce médicament dans la Pharmacopée de Lisbonne, où il figure depuis long-temps sous le nom de *cortex brasilicus* ou *barbatimao*.

Mais les écrits de Gomez ainsi que la citation de la Pharmacopée de Lisbonne, n'auraient guère fait connaître en Europe l'écorce du Brésil, si M. Schimmelbusch, dont nous avons déjà parlé plus haut, n'eût attiré l'attention des médecins sur cet agent thérapeutique. Ce commerçant, pendant un voyage dans l'Amérique du Sud, avait appris d'un Indien des îles de la mer Pacifique quelles étaient les propriétés dont jouit l'écorce du Brésil; en même temps il avait reçu de l'Indien une certaine quantité de cette écorce. A son retour en Europe, il s'empressa de faire part de son acquisition à plusieurs médecins, et il communiqua à peu près une livre de la nouvelle substance à M. Merrem, qui se mit aussitôt à l'essayer, tant sur lui-même que sur ses malades. Ce sont les nombreux essais de ce médecin qui donnèrent lieu à la monographie, de l'analyse de laquelle nous nous occupons maintenant.

Comme les succès obtenus par M. Merrem répondirent parfaitement à la réputation dont l'écorce du Brésil jouit parmi les Indiens, on en demanda de nouveaux envois en 1819; l'usage du médicament ne tarda pas à se répandre dans une certaine partie de l'Allemagne. En 1822, M. Sehlmeyer, pharmacien à Cologne, en fit l'analyse chimique. Plus tard M. Schimmelbusch fit venir cette écorce de Magandinao et de Bawang par Canton; trois à quatre cents livres sont importées annuellement; la livre se vend au prix de 1 rthlr. Il paraîtrait, d'après certains renseignemens, que l'arbre duquel provient l'écorce brésilienne, ne croît pas

seulement au Brésil, mais encore aux Moluques, aux Carolines, aux Philippines, en Nubie, en Abyssinie, dans la Californie, etc.

M. Merrem a divisé sa monographie en quatre sections, dans lesquelles il traite successivement de l'histoire naturelle du médicament, des propriétés physiques et chimiques, du mode d'administration et des effets thérapeutiques. A son travail il a ajouté une belle planche avec quatre figures coloriées, pour faire voir l'écorce sous toutes ses faces.

Les morceaux de l'écorce, qu'on rencontre dans le commerce, sont longs de quatre à douze pouces, larges d'un pouce à deux pouces et demi, et épais de une à quatre lignes; ces morceaux sont droits suivant le sens de leur longueur et un peu courbés transversalement; la face externe est inégale, raboteuse, irrégulièrement fendue, d'une couleur brune grisâtre, et couverte çà et là de petits lichens; la face interne, qui est plus ou moins creusée, est assez unie, d'une texture fibreuse et d'un brun plus foncé. La cassure de la jeune écorce est unie, tandis que celle de l'écorce plus âgée est inégale et ne s'opère que difficilement; la poudre est d'un rouge brun foncé; l'odeur est nulle; la saveur est fortement astringente, un peu amère et légèrement nauséeuse dans le commencement. L'infusion aqueuse prend une couleur semblable à celle de l'écorce ou de la poudre; traitée par l'hydrochlorate de fer, elle devient d'un vert noirâtre et forme plus tard un dépôt gris foncé; la dissolution de colle de poisson forme avec elle un précipité abondant de flocons bruns-jaunâtres; la teinture de noix de Galles ne la trouble point. Les principes chimiques qui prédominent dans l'écorce du Brésil, sont le tannin et la matière extractive. Jusqu'à présent on n'a pu y trouver aucun alcaloïde; les dissolutions aqueuse, alcoolique et éthérée, ne montrent aucune différence dans leurs propriétés, preuve qu'il n'y a pas, ou du moins très-peu, de parties résineuses dans l'écorce. La manière dont celle-ci se comporte avec les réactifs, la rapproche beaucoup du ratanhia; toutefois l'infusion de ratanhia forme des précipités abondans avec le carbonate d'ammoniaque, avec l'acide tartarique et la teinture de noix de Galles, ce que ne fait pas l'in-

fusion de l'écorce brésilienne. En outre, la teinture d'iode communique une couleur jaune à l'infusion de cette dernière, et une couleur bleu-foncée à l'infusion du ratanhia.

On peut induire de tout ce qui précède que l'écorce du Brésil, vu sa composition chimique, sa saveur, etc., doit être rangée dans la classe des astringens tanninifères, à côté du cachou, du kino, du sang-dragon, du ratanhia, etc. Nous observerons à cette occasion que la loi des analogies qu'il y a entre les caractères botaniques et les propriétés médicales des plantes, loi déjà proclamée par Linné et mise dans tout son jour par M. Decandolle, se trouve de nouveau confirmée par l'écorce du Brésil. En effet, cette écorce provient, comme nous l'avons déjà dit, d'un arbre du genre *Mimosa;* on sait que le cachou est également fourni par un *Mimosa.* Le véritable kino, ou le kino d'Afrique, provient du *Pterocarpus senegalensis*, c'est-à-dire d'un genre appartenant à la famille des légumineuses comme les *Mimosa.* Le kino des Indes orientales vient du *Butea frondosa* (légumineuses). Il y a en outre les deux *Pterocarpus Draco* et *indicus* qui fournissent du sang-dragon. Nous voyons donc là un certain nombre d'arbres de la famille des légumineuses fournir tous des substances éminemment astringentes; et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que tous ces principes astringens résident dans l'écorce.

Mais, pour en revenir à l'écorce du Brésil, diffère-t-elle des autres substances tanninifères sous le rapport des propriétés médicales? Pourquoi va-t-on demander au Nouveau-Monde un médicament auquel il semble qu'on pourrait facilement substituer des produits indigènes, comme l'écorce de chêne, la bistorte, etc., ou des drogues connues depuis long-temps comme le cachou, la noix de galle, le ratanhia? Il faut croire que ses propriétés le distinguent plus ou moins des agens à côté desquels elle se trouve naturellement placée; car autrement on serait forcé d'attribuer la réputation de ce moyen à une certaine prévention que l'homme a pour tout ce qui est nouveau. Or, le temps nous instruira sans doute de ce qu'il en est. Toujours croyons-nous,

d'après l'assertion de tous les praticiens qui ont eu recours à l'écorce brésilienne, que cette substance pourra tenir, dans la matière médicale, une place distinguée à côté du ratanhia, avec lequel elle a du reste le plus d'analogie. M. Merrem, qui a employé les deux substances comparativement, prétend que l'écorce du Brésil a une action plus lente et moins stimulante que le ratanhia, que l'estomac la supporte mieux et qu'elle agit d'une manière plus spéciale sur les organes génitaux. Du reste, nous avons déjà indiqué plus haut qu'il existe des différences dans les propriétés chimiques des deux corps, ce qui explique facilement les nuances de leur mode d'action sur l'économie.

C'est principalement dans les hémorrhagies lentes ou dans les dispositions aux hémorrhagies ainsi que dans les catarrhes chroniques (surtout des organes génitaux) que l'emploi de l'écorce astringente du Brésil a été préconisé. M. Merrem l'a employée avec succès dans les affections suivantes : dans l'épistaxis opiniâtre, dans les saignemens de la bouche provenant d'un mauvais état des gencives; dans l'hémoptysie lente et les dispositions à cette maladie, lorsque toutefois elle n'est pas incessamment rappelée par la présence d'un grand nombre de tubercules; dans l'hématémèse, dans l'hémorraghie utérine, dans la fièvre muqueuse, dans les fleurs blanches, dans la gonorrhée, dans les écoulemens hémorrhoïdaires, dans l'angine tonsillaire, après la période d'acuité; dans les aphthes, dans l'urticaire et la miliaire; dans les démangeaisons des parties sexuelles chez les femmes, dans l'état de relâchement des mêmes parties, dans les chutes de la matrice et du rectum, dans les incontinences d'urine, les écoulemens du sperme, etc.

M. Merrem administre l'écorce du Brésil sous forme de poudre, de décoction, de teinture et d'extrait. Il la donne à l'intérieur dans presque tous les cas qui viennent d'être énumérés; souvent il l'emploie à l'extérieur simultanément.

La poudre se donne à la dose de vingt à trente grains, avec de l'eau, trois à quatre fois pendant le jour. Elle convient principalement dans les flux muqueux et chez les personnes dont

l'estomac n'est point dérangé; plus elle est fine, mieux elle peut être supportée.

La décoction se fait avec une once de poudre grossière et seize onces d'eau; on fait bouillir jusqu'à réduction de la moitié, on passe et on ajoute une once de sirop. Dose, une à deux cuillerées par heure. On peut combiner cette décoction avec tel autre médicament qu'on juge à propos. Ainsi M. Merrem donne le mélange suivant dans les écoulemens chroniques de l'urèthre ou du vagin :

Décoction de l'écorce astringente du Brésil. . 7 onces.
Baume de copahu. . . . . 2 gros.

Faites le mélange au moyen de *q. s.* de jaunes d'œufs. Ajoutez :

Teinture de malate de fer (*tinct. ferri pomati*) 2 gros
Sirop balsamique. . . . . 1 once.
Une cuillérée à bouche toutes les heures.

Dans le cancer de la matrice, et les écoulemens sanguins qui en sont l'effet, il fait la prescription suivante :

Écorce astringente du Brésil. . . . . 1/2 once.

Faites bouillir avec une *q. s.* d'eau jusqu'à réduction de huit onces. Vers la fin de l'ébullition ajoutez :

Feuilles de sabine. . . . . 1/2 once.
Sirop d'écorce d'orange. . . . . 1 once.
Une cuillérée à bouche toutes les heures.

L'extrait et la teinture se font de la même manière que les préparations analogues du quinquina. L'extrait se prescrit à la dose de un à deux gros, qu'on fait dissoudre dans six onces d'une eau aromatique avec une demi-once de sirop de fleurs d'oranges, et qu'on administre ainsi par cuillerées à bouche d'heure en heure. La teinture convient principalement dans les métrorrhagies chroniques; on la donne à la dose d'une à deux cuillerées à café avec du vin rouge, toutes les deux ou trois heures.

Pour ce qui regarde l'emploi à l'extérieur, on fait les injec-

tions et les gargarismes avec la décoction ordinaire. Les injections sont employées trois fois par jour, de concert avec l'usage interne, dans la gonorrhée, les fleurs blanches, la démangeaison des parties génitales, les hémorrhagies utérines. On se borne à faire gargariser la bouche dans le saignement des gencives, dans l'angine tonsillaire. Dans les aphthes des nouveau-nés, on mêle un gros de teinture avec une once de miel, et on applique ce mélange, à l'aide d'un pinceau, sur les petits ulcères; ou bien on ajoute encore une once d'eau de fenouil au même mélange, et on fait prendre cela à l'intérieur par cuillerées à café d'heure en heure.

Tel est l'exposé succinct de ce que contient la monographie de M. Merrem. L'auteur rapporte un grand nombre d'observations à l'appui de la plupart des faits qu'il avance. KUHN.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Chlorure de chaux contre la chaude-pisse. — Moyens contre le prurit de la vulve. — Sangsues avalées. — Croup guéri par le sulfate de cuivre. — Hystérie déterminée par une chute incomplète de la matrice, et guérie par la réduction du prolapsus. — Préparation contre la coqueluche. — Analyse du seigle ergoté. — Expériences concernant la matière médicale.

I. *Chlorure de chaux contre la chaude-pisse.* — Les heureux effets obtenus par le docteur Lima, à Bergame (1), et par le docteur Gohier, à Paris (2), de l'emploi du chlorure de chaux dans les scrofules rebelles et invétérées, engagèrent M. le docteur Edouard

---

(1) *Giornale di fisica, storia naturale, medicina e arte.* Sem. III. Pavia 1825.

(2) *Voyez Revue médicale*, T. IV, décembre 1829.

Græfe, frère du célèbre chirurgien de Berlin, à essayer ce médicament dans la chaude-pisse.

J'ai employé, dit-il, le chlorure de chaux chez cinq individus qui tous, à l'exception d'un seul, étaient venus me consulter peu de temps après leur infection. Ils étaient tous jeunes, robustes, et ne se trouvaient sous l'influence d'aucune dyscrasie.

Le premier de ces malades, jeune homme très-fort, âgé de vingt-six ans, et d'un tempérament sanguin, avait la chaude-pisse depuis huit jours; celle-ci était survenue le sixième jour après un commerce impur; je lui fis prendre d'abord toutes les deux heures une cuillerée à bouche de la mixture suivante : ℞ nitrate de potasse, un gros; émulsion d'amandes, huit onces. Deux potions semblables ayant fait diminuer les érections et apaisé les douleurs dans le canal de l'urèthre, que le malade éprouvait surtout en urinant, je prescrivis l'émulsion ci-après : ℞ chlorure de chaux, un gros; émusion d'amandes, sept onces; sirop émulsif une once. A prendre une cuillerée à bouche toutes les trois heures. Les trois premières cuillerées occasionèrent des érections très-douloureuses, une cuisson dans l'urètre et un besoin d'uriner continuel; mais lorsque la mixture tirait à sa fin, tous ces symptômes s'étaient dissipés avec une diminution considérable de l'écoulement. Je fis répéter l'émulsion chlorurée; elle donna lieu aux mêmes symptômes, mais à un degré bien moindre. L'écoulement n'était presque plus rien; après une troisième portion, le malade fut totalement guéri; il se porte encore parfaitement aujourd'hui, quatrième semaine après la guérison.

Un jeune homme de vingt-quatre ans, qui avait la chaude-pisse depuis plusieurs semaines, ne reçut d'abord qu'une seule mixture nitrée, qui ne diminua en rien les érections, les douleurs dans le canal de l'urètre, etc. Les six premières cuillerées de l'émulsion chlorurée, déterminèrent une cuisson et un prurit incommode dans l'urètre; le pénis était très-sensible tout le long de ce canal, et le besoin d'uriner très-grand; même état le lendemain; au quatrième jour je prescrivis de nouveau la même portion, à laquelle je fis ajouter un scrupule et demi de teinture d'o-

pium simple, afin de calmer les douleurs qui commençaient à incommoder fortement le malade, et que j'attribuai à l'action du chlorure de chaux. Le lendemain le malade vint me rapporter d'un air content que les douleurs dans l'urètre, les érections et le besoin d'uriner avaient considérablement diminué. L'écoulement était également moindre; le huitième jour tous les symptômes mentionnés avaient cessé, et l'écoulement était de nouveau fort réduit; dans cet état de choses, j'ordonnai : ℞ chlorure de chaux, un gros et demi : émulsion d'amandes, huit onces : teinture d'opium simple, un scrupule et demi : sirop opiacé, une once. A prendre une cuillerée à bouche, toutes les trois heures. Le malade fut totalement guéri, lorsque cette émulsion fut consommée; toutefois, par précaution, je fis prendre encore une demi-potion.

Chez les deux autres malades, chez qui je débutai également par une mixture nitrée, j'ajoutai un scrupule et demi de teinture d'opium, à chaque émulsion chlorurée, dans le but de prévenir les symptômes précités. Je ne fus pas trompé dans mon attente; les malades n'éprouvèrent rien, et ils n'en furent pas moins bien guéris.

Un cinquième malade, affecté d'un écoulement chronique depuis six mois, fut mis à l'usage immédiat du chlorure de chaux, administré comme il suit : ℞ chlorure de chaux, un gros et demi; teinture d'opium simple, un gros; émulsion d'amandes, huit onces; sirop opiacé, une once. A prendre une cuillerée à bouche toutes les trois heures. Trois potions n'ayant ni occasioné de douleurs, ni arrêté l'écoulement, j'en fis prendre une quatrième, et faire, matin et soir, des injections avec un gros de chlorure de chaux et un gros de teinture d'opium, dissous dans huit onces d'eau distillée. Les injections produisirent un léger prurit et de la cuisson dans le canal de l'urètre, qui ne tardèrent cependant pas à se dissiper; mais elles ne purent couper l'écoulement tout-à-fait. Celui-ci céda enfin à l'usage des pilules suivantes : ℞ baume de copahu, deux gros : calomélas, cinq grains : poudre de cubèbes grillées, quantité suffisante pour faire des pilules

du poids de deux grains : à prendre six pilules trois fois par jour; il n'y a pas eu de récidive jusqu'à ce jour. (*Græfe und Walther, Journal für Chirurgie, etc.* Vol. XIV, cah. 2.)

II. *Moyens contre le prurit de la vulve.* — Tous les médecins savent combien cette affection est incommode et difficile à guérir. Nous croyons donc utile de communiquer à nos lecteurs le résultat de quelques expériences nouvelles faites par M. le docteur Ruan. Ce praticien, après avoir employé en vain toutes sortes de moyens externes et internes, même des opiacés, procura dans quelques cas la guérison la plus prompte et la plus parfaite par l'usage du *baume de copahu*, administré à la dose de vingt gouttes, trois fois par jour. Dans deux autres cas, où ce baume échoua complètement, M. Ruan obtint de bons effets de lotions faites avec une solution de *borax;* enfin dans un troisième cas, il obtint une guérison durable, en faisant saupoudrer les parties malades, qui étaient tout écorchées par suite des grattemens, avec une poudre d'*amidon* et d'oxide de zinc natif (*lapis calaminaris*).

(*Hufeland's Journal*, janvier 1830.)

III. *Sangsues avalées.* Un homme avala en se baignant plusieurs sangsues vivantes. Les suites immédiates de cet accident furent : ardeur brûlante dans l'estomac, inappétence, éructation, hoquet et vomissement de sang caillé plusieurs fois répété dans la journée; enfin le troisième jour rejet d'une sangsue.

Le malade, pâle et maigri, ne chercha de secours que huit jours après l'accident. M. le Dr Schnuhr lui fit prendre une dissolution concentrée de sel de cuisine, et trois quarts d'heure après quelques cuillerées d'huile de ricin.

Cette médication eut pour effet l'expulsion de trois sangsues, et par suite, la cessation de tous les symptômes.

(*Ibid.*, février 1830.)

IV. *Croup guéri par le sulfate de cuivre.* — M. le Dr Hoffmann, de Darmstadt, fut le premier qui publia, en 1821 et

1826, une suite de guérisons obtenues au moyen de ce sel, résultats d'une pratique de quinze années. Depuis ce temps les docteurs Fielitz et Kœrting, qui pratiquent leur art sur deux points différens de l'Allemagne, ont fait connaître, l'un cinq et l'autre treize observations, toutes à l'appui de l'efficacité du sulfate de cuivre contre le croup. Aujourd'hui M. le Dr Zimmermann, à Hambourg, rapporte deux nouveaux cas de guérison, que nous allons donner en abrégé pour faire connaître le mode d'administration et les effets salutaires de ce médicament.

Première observation. Le 21 avril 1829 je fus appelé (nous laisserons parler M. Zimmermann) auprès de François H, petit garçon de deux ans, doué d'une constitution débile et scrofuleuse et disposé aux diarrhées. Il était affecté d'un croup comme je n'en avais pas vu de si violent pendant long-temps; en sorte que je crus devoir choisir un moyen capable d'arrêter ou de mitiger le mal promptement, sans cependant trop affaiblir le petit malade. Le croup était à sa deuxième période; la toux était sèche, sourde, semblable à l'aboiement d'un chien; la respiration extrêmement sifflante et la voix si rauque que l'enfant pouvait à peine proférer un son.

Ayant fait appliquer huit sangsues que l'on laissa bien saigner sans en obtenir de grands effets, je fis prendre, toutes les deux heures, un quart de grain de sulfate de cuivre dans neuf grains de sucre en poudre. Le lendemain matin la raucité de la voix était diminuée, la toux devenue plus grasse et la respiration tout-à-fait libre. Il n'y avait pas eu de vomissement, mais quelques selles aqueuses. L'usage du sel de cuivre fut continué jusqu'au soir, où les symptômes de l'affection croupale avaient totalement disparu, après que le petit malade eut pris en tout trois grains de sulfate de cuivre. Il n'y eut plus d'autre accès.

Deuxième observation. Le 12 octobre 1829 on vint me chercher pour aller auprès du petit Alphonse D., âgé de trois ans, qui était affecté de la troisième attaque de croup depuis un an. Il avait été pris pour la première fois au mois d'octobre 1828, la seconde fois le 11 janvier, et cette fois le 12 octobre. Tous ses

frères et sœurs avaient eu le croup. Jusqu'alors la méthode de traitement ordinaire m'avait suffi chez cet enfant, vif et bien nourri. C'est pourquoi, ayant constaté l'affection croupale, je fis appliquer encore cette fois six sangsues et prendre à l'intérieur un grain de calomel toutes les deux heures. Mais au lieu du soulagement espéré, je trouvai le lendemain matin une grande exaspération de tous les symptômes; ce qui m'ouvrit les yeux sur l'intensité et le danger de cette attaque. Les inspirations du petit malade ressemblaient aux cris d'un coq, la respiration était courte et oppressée; la toux sèche rendait un son creux et sourd, semblable à l'aboiement d'un vieux chien; la voix était rauque et criarde; le pouls très-fréquent, petit et un peu dur; température de la peau considérablement augmentée; point d'évacuations. La saignée était de nouveau indiquée; mais comme j'eus le loisir de rester auprès du malade et que je désirais depuis long-temps faire une expérience pure et nette sur l'efficacité du sulfate de cuivre, je reculai la saignée et prescrivis un demi-grain de ce sel toutes les deux heures. Le premier demi-grain provoqua des nausées et une augmentation de la sécrétion salivaire, symptômes qui se montrèrent à toutes les autres doses. Après l'ingestion de la seconde dose, il survint un vomissement violent qui fit rejeter une masse de mucosités, qui continuèrent à être expectorées. La respiration devint plus libre après ce vomissement, et lorsque le troisième demi-grain fut pris, l'enrouement diminua également; vers le soir la toux était grasse et humide. Par précaution je fis appliquer dans la soirée un vésicatoire au cou; mais je puis dire qu'il fut superflu, car le lendemain matin la toux avait presque entièrement cessé et l'expectoration n'était presque plus rien. Le troisième jour, c'est-à-dire après l'usage de neuf grains de sulfate de cuivre, tous les symptômes de la maladie étaient totalement dissipés après que le malade eut eu quelques selles copieuses.

L'efficacité du sulfate de cuivre, continue M. Zimmermann, a été si manifeste dans ces deux cas, que je n'hésiterai plus dorénavant de l'employer plus souvent, d'autant plus qu'il ne détermine point d'effets consécutifs fâcheux, comme cela s'observe si

fréquemment pour les préparations de mercure. Dans le dernier cas, j'ai osé m'abstenir de répéter la saignée qui était pourtant indiquée. Quoique M. Hoffmann regarde la saignée en général comme superflue, je crois cependant, avec MM. les docteurs Fielitz et Kœrting, qu'il ne faut jamais omettre de tirer du sang, au moins dans la seconde période de la maladie; il ne doit y avoir d'exception peut-être que chez les enfans très-faibles et exsangues.

Dans le premier cas, le sulfate de cuivre n'a pas occasioné de vomissement; on ne peut donc pas dire que le sulfate de cuivre ait procuré la guérison en agissant comme un simple émétique. Son activité me paraît résider principalement dans la propriété qu'il a de diminuer à un haut degré la plasticité de la lymphe et du sang, plasticité dont l'excès est sans doute la cause prochaine de la phlegmasie des voies aériennes connue sous le nom de croup. (*Ibid.*, mars 1830.)

V. *Hystérie déterminée par une chute incomplète de la matrice et guérie par la réduction du prolapsus.* — Une femme sur le retour, âgée de quarante-huit ans, était affectée d'accès hystériques, que l'on croyait dépendre de l'âge critique. Elle avait pris en vain une foule de remèdes, lorsqu'elle vint consulter M. le Dr Suffert. Elle se plaignait de maux de tête, d'indigestions; bâillemens continuels, douleurs dans l'abdomen, dysurie périodique, fleurs blanches, tiraillemens dans les membres inférieurs, œdème des pieds, grande lassitude; enfin cette femme maigrissait à vue d'œil depuis trois mois.

M. le Dr Suffert, qui a pour principe de toujours pratiquer le toucher lorsqu'il est consulté pour des affections de ce genre, eut encore lieu de se féliciter de sa pratique dans ce cas. En effet, ayant découvert chez la malade une chute incomplète de la matrice, il appliqua un pessaire, et au bout d'un mois tous les symptômes de la maladie avaient disparu. La femme se porte bien depuis lors. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que lorsqu'elle ôte le pessaire et qu'elle ne le remplace pas aussitôt par

un autre, elle est prise d'une envie de dormir irrésistible qu'elle est obligée de satisfaire plusieurs fois dans la journée. Ce symptôme ne faisait pas partie de ceux qu'avait autrefois produits le prolapsus de l'utérus ; il cède chaque fois après la réapplication du pessaire. (*Ibid.*, mars 1830.)

VI. *Préparation contre la coqueluche*, par le docteur Kahleiss. Ce médecin qui déjà en 1827 avait publié dans les Archives de Horn un mémoire sur les heureux effets de l'emploi de la belladone unie à l'ipécacuanha et au soufre dans la coqueluche, traitement qui comptait alors une centaine de guérisons, vient de faire paraître un nouveau mémoire dans lequel il rapporte un grand nombre de faits nouveaux qui militent encore en faveur des médicamens préconisés par M. Kahleiss. Voici en quoi consiste la préparation de ce médecin :

℞	Poudre de racine de belladone	gr. iv.
	— de Dower.	gr. x.
	Fleurs de soufre lavées. . . .	℈ iv.
	Sucre pulvérisé	℥ ß.

Mêlez, et divisez en vingt paquets. La dose pour un enfant de deux ans est d'un de ces paquets d'heure en heure.

Dans l'intervalle de chacune de ces prises, M. Kahleiss fait en outre administrer une cuillerée de la potion suivante :

℞	Eau distillée de camomille. .	℥ j.
	Sirop simple	ß ij.
	Acide prussique de Vauquelin	gtt. jj.

Quelquefois, dit l'auteur, ce traitement ne commence à agir qu'au bout de cinq à six jours, mais alors ses bons effets sont des plus marqués, et en général, la guérison se fait au plus attendre huit à douze jours. Chez quelques sujets, on voit, après deux ou trois jours de l'emploi de cette poudre, survenir des rougeurs sur la peau, et une dilatation plus ou moins considérable des pupilles. Dans ces cas, il suffit de suspendre le traite-

ment pendant vingt-quatre heures ou trente-six heures, et de diminuer un peu la dose de la belladone.

(HUFELAND'S *Journal der prae. Heikunde*, 1829.)

VII. *Analyse du seigle ergoté*, par F. MAASS. Il résulte des expériences de l'auteur, 1° que le seigle ergoté ne contient point d'amidon; 2° qu'au lieu de gluten, il contient de l'albumine végétale, un principe mucoso-sucré et de la gomme; 3° qu'il ne contient ni acide hydrocyanique, ni morphine, ni narcotique, comme on l'avait cru; 4° que l'on y trouve de l'ammoniaque, ou du moins, une substance alcaline qui sans doute est un alcaloïde particulier; 5° que le seigle ergoté ne contient point d'acide phosphorique, mais, selon toutes les probabilités, de l'acide acétique, ou du moins un acide végétal; 6° enfin, que l'analyse y fait reconnaître une matière colorante de couleur violette, une matière résineuse, une huile grasse et un résidu alcalin qui semble être un acétate.

(KASTNER'S *Archiv. fur die gesammte Naturlehre*, XVIII, B. d.)

VIII. *Expériences concernant la matière médicale.* — M. le professeur J. C. G. Joerg, de Leipsig, aidé par une société de vingt-sept membres, la plupart étudians ou docteurs en médecine, s'est proposé de constater d'une manière exacte les effets des médicamens sur l'homme sain. Après avoir exposé en détail les effets obtenus chez les divers expérimentateurs par des doses différentes d'un médicament, il en déduit le mode d'action de chaque substance. Voici les conclusions de l'auteur relatives à quelques médicamens.

Eau de laurier-cerise. — (Feuilles de laurier-cerise fraîches et coupées par morceaux 1 livre, alcool 3 onces, eau commune 6 livres; mêlez et retirez, par la distillation, 3 livres de liquide.) Les effets de ce médicament produit sont: excitation presque instantanée de l'encéphale et des nerfs pouvant être comparée à une décharge électrique; douleurs gravatives et pongitives dans le cerveau, surtout vers la région des nerfs optiques;

pesanteur de tête et de tout le corps, puis diminution de la conscience du moi et des objets extérieurs, ralentissement du pouls, lassitude, envie de dormir, sommeil, faiblesse générale, chatouillement au larynx, augmentation de la secrétion muqueuse dans la trachée-artère, toux, sécheresse de la bouche. Ces effets sont plus ou moins intenses suivant les idiosyncrasies; chez les uns il faut une dose quatre fois plus forte que chez d'autres pour obtenir le même résultat. A petites doses, il ne prolonge son action que pendant deux, trois ou quatre heures; à doses plus fortes, pendant six, huit à douze heures. Cependant l'irritation du larynx et l'augmentation de la sécrétion muqueuse dans la trachée-artère persiste quelquefois plusieurs jours.

Racine de valériane officinale. L'infusum a été pris jusqu'à la dose de 6 gros dans 4 onces d'eau; la poudre jusqu'à 2 gros dans 1 once d'eau fraîche.

Elle excite modérément l'encéphale et les organes de la digestion. Elle a pour effet primitif de rendre l'esprit serein, gai, disposé au travail, et détermine en même temps des congestions vers la tête, et un embarras, de la pesanteur et des douleurs dans cette partie.

Par son excitation sur le tube digestif, elle provoque des éructations, un sentiment de plénitude dans l'estomac, de l'inappétence, des borborygmes, des tranchées, du ténesme, des flatuosités, et souvent des évacuations alvines plutôt dures que liquides; ces effets sont accompagnés de nausées, d'une augmentation dans la sécrétion biliaire. Souvent elle ne produit pas le moindre symptôme, quoique administrée à grandes doses; quelquefois elle n'agit que sur le cerveau, d'autres fois uniquement sur le tube digestif.

M. Joerg la regarde comme un remède incertain.

En infusum, elle porte davantage vers la tête; sous forme de poudre, elle affecte particulièrement les organes abdominaux.

Les doses peu fortes prolongent leur action pendant quatre heures, les doses modérées pendant six heures, et les grandes doses pendant huit à douze heures.

Pour adulte 1/2 gros est une petite dose, 1 gros une dose moyenne, 2 gros font une forte dose.

Racine de serpentaire de Virginie. Elle fut prise en infusum et en poudre. Elle provoque des éructations, des nausées, des vomissemens, de la pesanteur et des douleurs dans l'estomac, des borborygmes, des tranchées dans l'intestin grêle ; expulsions fréquentes de flatuosités, ténesme souvent répété, sans se terminer chaque fois par l'évacuation de matières fécales ; selles tenaces ; appétit tantôt augmenté, tantôt diminué ; gonflement de l'abdomen et de l'estomac, démangeaison au pourtour de l'anus. Chez quelques expérimentateurs, augmentation de la chaleur naturelle du visage et du cuir chevelu, embarras, pesanteur et maux de tête ; chez quelques-uns elle a augmenté l'activité de la circulation ; d'autres en ont éprouvé une augmentation de la sécrétion urinaire.

Son infusum agit davantage sur l'encéphale que sur le bas-ventre. L'inverse a lieu pour la racine en poudre.

A petites doses ses effets se prolongent pendant huit à douze heures ; à doses plus fortes, pendant dix-huit à vingt heures. La dose est, pour un adulte, de 1 scrupule à 1 gros.

Fleurs d'Arnica montana. Elles excitent primitivement l'encéphale et le tube digestif et disposent ce dernier à l'inflammation ; mais elles irritent l'œsophage, l'estomac et l'intestin grêle plus que le gros intestin. Leur action porte plus sur les fibres musculaires du canal intestinal que sur les vaisseaux.

Ces effets primitifs doivent amener des effets secondaires, tels que l'accélération de la circulation, la diaphorèse. Enfin par l'espèce de grattement qu'elles produisent dans le pharynx et le larynx, elle doivent exciter la toux. Leurs effets durent de vingt-quatre à trente-six heures.

Pour les personnes très-irritables, leur dose est de 1 à 2 grains infusés dans une cuillerée d'eau. Pour les personnes moins sensibles, 3 à 5 grains dans 1/2 once d'eau.

M. Joerg propose de les employer à l'extérieur en cataplasme, en fomentation ou en bains dans le cas où on a besoin de pro-

duire un travail inflammatoire de bonne nature, ou lorsqu'on se propose d'irriter la peau sans intéresser l'épiderme. Une couche de ces fleurs produit la rubéfaction.

Racine d'Arnica montana. La teinture en est moins efficace que l'infusum. L'infusum de la racine diffère de celui des fleurs : 1° en ce qu'il irrite moins la bouche, l'œsophage, l'estomac et l'intestin grêle ; 2° que son action sur le tube digestif est plus lente, plus douce, et qu'il active la contraction des intestins plus que toute autre fonction ; 3° que chez les personnes dont le tube digestif est moins irritable, il semble agir sur le cerveau plus que l'infusum des fleurs.

La racine ne rubéfie pas la peau. Selon M. Joerg, la propriété résolutive de l'arnica est réelle.

Digitale pourprée. Elle fut prise depuis un quart de grain jusqu'à trois en poudre, dans une cuillerée d'eau avec ou sans magnésie.

Elle a pour effet primitif d'exciter les appareils sensitif, digestif et génito-urinaire, et pour effet secondaire de déprimer l'activité de l'appareil circulatoire, comme l'ont prouvé les symptômes suivans : état d'ivresse, pesanteur de la tête, vertiges, douleurs gravatives dans l'encéphale, augmentation de la chaleur au visage, obscurcissement de la vision ; sentiment d'ardeur et de grattement dans le pharynx et l'œsophage, se communiquant quelquefois à la trachée-artère et au larynx, d'où résulte une raucité de la voix ; pesanteur et tranchées dans l'estomac et les intestins, augmentation ou diminution de l'appétit, expulsion de flatuosités, selles fréquentes, etc. ; urines plus abondantes, tantôt plus claires, tantôt plus foncées, quelquefois avec leur couleur naturelle ; chatouillement dans le gland, érections du pénis, pollutions, sensations analogues à celles qui précèdent l'apparition des menstrues, augmentation de la température des parties externes et internes de la génération, phlogoses des mêmes parties, si les doses sont trop fortes ou répétées trop souvent ; pouls petit, faible, dépression de l'activité du système vasculaire après que le médicament a produit ses effets excitans.

Le décoctum, l'infusum, et la teinture de la digitale sont moins énergiques que la poudre de cette plante. La dose de cette dernière doit être d'un quart de grain à un grain ; son action se prolonge pendant douze, vingt-quatre et quarante-huit heures.

(*Materialien zu Einer Kuenftigen Heilmittellehre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Juin.)

Prix accordé. — Chlore dans la phthisie pulmonaire. — Précipitation des sels métalliques par les carbonates alcalins. — Variation de l'acide carbonique atmosphérique. — Action de la foudre. — Lumière dégagée par la compression rapide du gaz. — Centaurine. — Bicéphale.

Séance du 7. L'Académie procède à l'élection d'un secrétaire perpétuel, pour la classe des sciences mathématiques, en remplacement de M. le baron Fourrier, décédé. Sur quarante-quatre votans, M. Arago ayant obtenu trente-neuf suffrages, il est élu et cette nomination sera soumise à la sanction royale.

Prix. La commission nommée pour le concours relatif aux moyens de rendre un art moins insalubre avait à examiner trente-trois mémoires ou ouvrages. Elle a pensé qu'un prix de 8000 fr. devait être accordé à M. le chevalier Aldini, pour ses expériences relatives à préserver les hommes de l'incendie. Nous avons déjà fait connaître avec détail ses procédés. L'Académie adopte cette proposition.

M. Chevallier adresse un mémoire sur le charbon, sur son emploi dans l'assainissement des eaux et sur ses divers usages économiques.

M. Poisson lit un mémoire du plus haut intérêt sur la propagation du mouvement dans le fluide électrique.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente ses principes de philosophie zoologique, qui contiennent l'historique de la discussion qu'il a soutenue, au sein de l'Académie, avec M. Cuvier, et dont nous avons donné des extraits très-étendus. Nous y renvoyons nos lecteurs.

M. de Humboldt envoie à l'Académie un mémoire manuscrit sur l'inclinaison de l'aiguille aimantée dans le nord de l'Asie et sur ses variations horaires. Ce mémoire sera lu dans une des séances prochaines.

M. Cauchy lit un mémoire servant de suite aux recherches auxquelles il s'est livré sur les phénomènes de la polarisation de la lumière ; il est arrivé aux mêmes résultats que M. Fresnel, qui a été enlevé si jeune aux sciences, qu'il avait déjà enrichies d'un grand nombre de découvertes.

Séance du 14. — *Du chlore dans la phthisie pulmonaire.* — M. le docteur Clairac présente un mémoire sur le chlore, considéré comme agent thérapeutique et spécialement sur son emploi dans la phthisie pulmonaire. L'auteur décrit successivement les appareils, pour la respiration du chlore, de MM. Ganal, Richard et Cottereau. Il expose ensuite plusieurs observations de succès et d'insuccès de ce nouvel agent thérapeutique, d'après lesquelles il les examine attentivement, mêmes celles dont la terminaison a été funeste. D'après ces observations, on voit que, dès le début, le chlore a produit des changemens dignes de remarque. L'auteur n'a pas remarqué que chez tous les malades, les sueurs et la diarrhée diminuaient, que l'expectoration fût plus facile ; que les crachats, plus tard, se décoloraient, preuve incontestable de l'action favorable du chlore. Enfin, les inspirations étaient plus profondes ; le sommeil plus calme, plus long ; l'appétit et la gaîté sont quelquefois revenus. Tous ces effets divers ne décèlent-

ils pas, dit-il, une puissance spéciale particulière, de ce gaz; et si ce nouvel état de choses ne continue point, peut-être aurons-nous plus de raison d'accuser notre inexpérience sur le mode d'administration du chlore que de l'attribuer à la nullité de ses propriétés. Le docteur Clairac ne prétend point cependant que le chlore soit un spécifique contre la phthisie pulmonaire; il pense qu'administré avec une sage circonspection et un certain degré d'habitude, il peut devenir d'une grande utilité dans une foule de circonstances. *Commissaires* : MM. Gay-Lussac, Deyeux et Magendie.

M. Goesmel écrit à l'Académie qu'il est parvenu à dessécher des viandes qu'il conserve depuis trois mois et qu'il enverra à l'Académie. *Commissaires :* MM. Thénard et Gay-Lussac.

MM. Caventou et Soubeiran demandent à être compris parmi les candidats pour la place de professeur adjoint à l'école de pharmacie de Paris.

Précipitation des sels métalliques par les carbonates alcalins. M. Soubeiran adresse un mémoire sous le titre précité. Il résulte des expériences rapportées dans ce mémoire : 1° que les sels de peroxide de fer donnent, en décomposant les carbonates neutres, un carbonate de peroxide de fer également neutre; que ce carbonate est bientôt détruit pour donner naissance à un sel double formé de sulfate neutre alcalin et de sulfate basique de fer; que ce sel se décompose facilement en un sulfate de fer inconnu jusqu'à ce jour, et qui contient trois fois autant de base que le sel neutre; qu'un alcali faible en excès précipite un autre composé basique, dont les chimistes n'avaient pas encore signalé l'existence, et qui est un véritable sel double composé de sulfate triferrique et d'hydrate oxide de fer.

2° Que le safran de mars apéritif est de l'hydrate de peroxide de fer à trois atomes d'eau mélangé à des quantités variables et accidentelles de carbonate sesquibasique de fer et quelquefois de carbonate neutre d'oxidule.

3° Que l'oxide de mercure ne s'unit point chimiquement à l'acide carbonique; que l'action des carbonates alcalins à froid

donne un bi-carbonate alcalin, un oxido-chlorure de mercure susceptible de cristalliser, et dont la composition est

1 atome de bi-chlorure,
3 atomes de deutoxide de mercure ;

que la décomposition des carbonates à chaud, donne lieu à une vive effervescence et à des mélanges de cet oxido-chlorure avec des proportions variables d'oxide ;

4° Que l'oxide d'antimoine ne peut former de combinaisons avec l'acide carbonique. *Commissaires :* MM. Berthier et Sérullas.

Variation de l'acide carbonique atmosphérique. M. Th. de Saussure a adressé à l'Académie un mémoire sur les variations de l'acide carbonique atmosphérique. Le procédé que l'auteur a suivi, et qui lui paraît être le plus exact, consiste à verser de l'eau de barite dans un ballon pourvu d'un orifice étroit qui se ferme exactement. Le carbonate de barite qui s'y produit est enlevé par deux opérations. Dans la première on évacue, en même temps que l'eau de barite, le précipité qu'elle tient en suspension, et on la sépare par le repos, la décantation et plusieurs lavages, pour le dissoudre dans l'acide hydrochlorique. Dans la deuxième opération, on enlève, avec cet acide, le carbonate adhérent au verre du ballon ; on réunit les deux dissolutions, on le précipite par le sulfate de soude, et le sulfate de barite qui en résulte donne, par le calcul, le poids de l'acide carbonique.

Les ballons que l'auteur emploie ont une capacité de trente-cinq à quarante-cinq litres ; ils ont un col d'un décimètre de long et de trois centimètres de diamètre intérieur ; à l'ouverture de ce col est mastiquée une douille, soit virole de cuivre, semblable à celle que portent les cloches tubulées pour les appareils à gaz. Le trou à vis, dont cette virole est percée pour porter un robinet, introduire et évacuer l'eau de barite, a 0,009 de diamètre. Le mastic qui lute les viroles au ballon est composé de poix-résine, d'ocre rouge et d'une petite quantité de cire et de suif. Il est important de rechercher, avant de composer ce mastic, si

l'ocre contient un sulfate et quelques substances solubles à froid par l'acide muriatique; dans ce cas cette ocre ne peut être employée. Le mastic doit offrir dans l'intérieur du ballon une surface concave, polie, dépourvue de gerçures et de bavures; il doit avoir une consistance telle, qu'il commence à s'amollir par la chaleur de la main. On doit avoir au moins quatre de ces ballons, pour faire simultanément des observations de nuit et de jour. Tout étant bien disposé, et les ballons lavés à l'eau de barite, on les vide d'air au moyen de la machine pneumatique, et l'on y introduit avec lenteur de l'air pris à quatre pieds du sol, en s'éloignant pendant cet introduction. On prend en même temps la température de l'air du ballon placé à l'ombre et celle de l'air extérieur, la hauteur du baromètre; on note l'état de la saison, l'humidité du sol, etc. On verse ensuite dans le ballon, avec un entonnoir assez long pour que le lut n'en soit pas mouillé, 100 grammes d'eau de barite saturée de carbonate de barite (1). Cette liqueur doit être assez délayée pour ne pas former de dépôt à une température voisine de 5 c°. L'auteur a employé dans ce but une eau de barite, qui contenait en poids 0,01 de cette terre. Après avoir fermé le ballon au moyen d'un robinet, on l'agite circulairement pendant demi-heure, en le plaçant sur un coussin, et lui communiquant ce mouvement par le col; on obtient le même résultat en laissant l'eau de barite dans le ballon pendant sept à huit jours à une température qui ne soit pas inférieure à + 15° ou + 10° et en soumettant la liqueur à vingt oscillations consécutives par jour. C'est ce dernier procédé que M. de Saussure a suivi. On retire ensuite promptement l'eau de barite, l'on en remplit de suite un grand flacon A, qu'on bouche bien soigneusement. On lave le ballon avec 350 grammes d'eau saturée de carbonate

(1) On prépare la solution aqueuse de carbonate de barite en faisant bouillir avec de l'eau le carbonate de barite artificiel obtenu par l'exposition de l'eau de barite à l'air libre. Le carbonate natif est trop dense pour que l'eau l'attaque facilement. Entre les températures de à 20 25, 10000 d'eau dissolvent 2,4 de carbonate de barite artificiel.

de barite, en la répartissant en sept portions pour sept lavages consécutifs. On met ces eaux de lavage réunies dans un autre flacon B, qu'on place un peu penché pour porter le dépôt sur un seul point. On décante ensuite l'eau des deux flacons et on met celle du flacon A à part pour une nouvelle opération. On réunit dans le dernier flacon les carbonates de barite, en suspension dans le peu de liquide resté dans les deux flacons; on décante le liquide vingt-quatre heures après; on lave le carbonate de barite à l'eau distillée, saturée de carbonate pendant trois fois. Après ces trois lavages, on dissout avec quelques gouttes d'acide hydrochlorique le carbonate de barite qui adhère aux parois du deuxième flacon B. Pour celui qui adhère à ceux du ballon on y verse 50 grammes d'acide hydrochlorique à 1,25 et environ 15 parties d'eau; après avoir retiré cette solution on lave le ballon avec 350 grammes d'eau répartie en sept portions, pour sept lavages consécutifs. Par l'ébullition, dans une capsule de platine, on réduit la solution hydrochlorique réunie à l'eau de lavage à 50 grammes, qu'on verse dans le premier flacon A, pour dissoudre le carbonate qui y est contenu. La solution hydrochlorique transparente est ensuite précipitée par 10 grammes d'une solution de sulfate de soude, composée de 19 parties d'eau et d'une de sel obtenu dans l'état anhydre par l'incandescence. Au bout de vingt-quatre heures, on décante, on lave le précipité avec 150 grammes d'eau répartie en trois portions, en laissant un intervalle entre chaque lavage. On dessèche le précipité au bain-marie bouillant, on le pèse ensuite après son refroidissement, avec sa capsule, à une balance sensible au milligramme; on en défalque le poids de la capsule vide, en ayant soin de ne faire cette pesée qu'une heure après avoir essuyé la capsule; on pèse tout le précipité qu'on a pu en séparer, et l'on détermine la perte de poids qu'il subit dans un creuset de platine par la rougeur d'une lampe d'alcool à courant d'air. Après cette opération, le poids du sulfate diminué dans le rapport de 100 à 80, donne le poids de carbonate de barite séché au rouge qui s'est formé dans le ballon. Lorsque le poids de sulfate est peu considérable, on obtient un résultat suffisamment

exact, en s'abstenant de l'opération de l'incandescence, et en diminuant dans le rapport de 100 à 81,48, le sulfate desséché à l'eau bouillante, pour avoir le carbonate séché au rouge. L'auteur a admis que 100 de carbonate contiennent en poids 22 d'acide, et il a supposé, pour abréger le calcul, que l'air était sec. Il a fait ainsi six fois l'analyse du même air, en même temps, dans le même lieu : le *maximum* et le *minimum* d'acide carbonique ont été pour 10000 parties de 4,12 et 3,89. Il conclut de ces résultats, et de quelques autres obtenus dans des circonstances très-rapprochées, que la plus grande différence entre deux résultats qui devraient être égaux monte à la 6/100e partie de la quantité moyenne de l'acide carbonique et atmosphérique.

Résultats des recherches de M. de Saussure. — 1° La quantité d'acide carbonique atmosphérique est plus grande *pendant le jour* à la ville qu'à la campagne ;

2° Les variations de cet acide, relativement aux saisons, sont analogues dans les deux stations ;

3° L'acide carbonique augmente plus par l'influence de la nuit à la campagne qu'à la ville ;

4° L'air sur le lac de Genève contient en général moins d'acide carbonique que sur le terrain ;

5° La quantité diurne de l'acide carbonique dans la plaine, en rase campagne, est augmentée ordinairement par l'effet du vent ; mais cette augmentation est trop petite pour qu'elle puisse être appréciée autrement que par un terme moyen entre plusieurs observations. En résumé, les variations que l'auteur a observées dans l'acide carbonique en rase campagne, sont dues à deux causes principales.

1° Aux changemens opposés de la nuit et du jour, ou de l'obscurité qui augmente et de la lumière qui diminue les proportions de cet acide.

2° Aux changemens qu'éprouve le sol, soit par son humectation qui soustrait le gaz, soit par la sécheresse qui le développe.

3° Les couches atmosphériques supérieures contiennent plus d'acide carbonique que les inférieures.

La variation de ce gaz, par l'effet opposé du jour et de la nuit, n'est que peu ou point sensible dans les couches supérieures; elles paraissent participer plus fortement à la variation moins brusque qui s'opère par une humectation générale du sol dans les couches inférieures.

La variation relative au jour et à la nuit est peu prononcée dans les rues de Genève; mais elle est considérable sur le lac adjacent, qui n'offre aucun obstacle à la circulation latérale de l'air de la campagne.

Enfin un vent violent augmente ordinairement pendant le jour, l'acide carbonique dans les couches atmosphériques inférieures, et il y détruit, en tout ou en partie, l'augmentation que ce gaz éprouve dans un temps calme par l'influence de la nuit.

Prix de statistique. La commission propose de décerner le prix à M. Puvis, ancien officier d'artillerie, pour sa notice statistique du département de l'Ain.

La section de géométrie présente la liste des candidats suivans pour une place de correspondant.

MM. Gergonne, à Moutpellier; Crell, à Berlin; Servois, à Metz; Bowdich, à Boston; Lamey, Clapiron, à Pétersbourg; Paganini, à Louvain.

La section d'astronomie propose d'accorder pour cette année 1° la médaille fondée par M. Delalande à M. Gambart, directeur de l'Observatoire de Marseille; 2° la somme réservée l'année dernière, convertie en deux médailles, dont l'une serait décernée à M. Gambey et l'autre à M. Perrelet. Ces propositions sont adoptées.

Séance du 21. Le ministre de l'intérieur prie l'Académie, en vertu de l'art. 13 de l'arrêté du gouvernement du 13 août 1803, de désigner un candidat pour la place vacante de professeur de chimie adjoint à l'école spéciale de pharmacie de Paris.

MM. Chevallier et Robinet adressent une notice historique sur M. Vauquelin.

M. D'Arcet adresse une note sur la préparation du bicarbo-

nate de soude au moyen de l'acide carbonique des eaux thermales et gazeuses de Vichy.

Fulmination. M. le Dr Magnin de Grammont fait l'envoi d'un procès-verbal de M. Verges, au sujet d'un homme frappé de la foudre le 20 mars. Cet homme était assis contre le mur quand il a été frappé. La foudre a pénétré d'abord sous le col de son habit, à la partie postérieure et latérale droite du cou, derrière l'épaule, s'étendant au bras et à l'avant-bras du même côté; elle a ensuite étendu ses ravages sur toute la face dorsale, sur toute la région latérale droite de la poitrine aux lombes; elle s'est contournée autour de l'ombilic sur la face antérieure de l'abdomen, en prolongeant ses effets jusqu'aux parties sexuelles. Les traces de ce météore se sont prolongées ensuite tout le long des membres jusqu'aux pieds. Dans tout ce trajet, les tégumens seuls paraissent avoir éprouvé une altération notable. Pendant et après l'accident l'individu a conservé la connaissance et la conscience de la commotion terrible qu'il a éprouvée. Toutes les parties foudroyées étaient noircies et comme criblées par des quantités prodigieuses de plaques plus ou moins étendues dont l'épiderme a disparu dans certains endroits. Une partie des cheveux, de la barbe, tous les poils des parties frappées ont été brûlés. Ces plaies, ainsi que quelques phlyctènes qui les accompagnent ressemblent assez à des brûlures dont l'effet se serait borné à la peau. Les douleurs cuisantes qu'elles font éprouver sont aussi les mêmes. Une partie de ses vêtemens a été détruite ou fortement endommagée; sa chemise a été presque entièrement brûlée, ainsi que le dos de son gilet et la doublure de son habit, dont le drap a peu souffert. Le soulier où se termine le ravage a été déchiré au côté externe dans une longueur d'environ trois pouces.

Il ne paraît pas que la commotion ait frappé sur des parties plus profondes, et le système sensitif ne paraît avoir subi aucune atteinte fâcheuse. Le pouls est assez régulier; la soif très-vive; pas de fièvre. Les douleurs excessives occasionées par la brûlure d'une surface si étendue sont à peu près les seuls symptômes dont se plaigne le malade. Il se croit toujours

enveloppé d'un feu qui le dévore, et s'exhale en gémissemens continuels. Sa femme, qui était présente à cet événement, a seulement été renversée sans éprouver aucun mal. Au moment de la détonation, elle dit avoir vu son mari enveloppé d'une flamme brillante.

Dégagement de lumière par la compression rapide des gaz

M. Thénard lit une note sur la lumière dégagée par la compression rapide de quelques gaz. Tous les gaz sont susceptibles de s'échauffer lorsqu'on les comprime, et M. Saissy avait reconnu en outre que l'oxigène, l'air et le chlore devenaient lumineux; en même temps cette propriété a été depuis reconnue et consignée dans les ouvrages modernes de physique et de chimie. M. Thénard, désirant reconnaître les causes productrices de ce dégagement de lumière qui n'était propre qu'aux trois gaz précités, vient de se livrer à quelques expériences que nous allons analyser. Cet habile chimiste, après s'être assuré par lui-même de la vérité des faits reconnus par M. Saissy, a été porté à croire que le piston dont on s'était servi pour comprimer les gaz dans les tubes, étant faits avec des cuirs impregnés d'un corps gras, qui ne se mouille que difficilement, la lumière qui se manifestait pouvait bien ne provenir que de la production subite d'un peu d'eau ou d'acide hydrochlorique. Pour s'assurer de la vérité, il a fait faire des pistons en feutre de chapeau, que l'eau mouille aisément; ou bien il a surmonté les pistons de cuir d'un petit cylindre de métal, de manière à ôter toute communication immédiate entre le cuir et le gaz. Les tubes sont longs et munis d'un bouchon en verre bien rodé et bien assujéti. Tout étant bien disposé, quand il a eu le soin de bien mouiller le feutre avec de l'eau et de nétoyer le tube avec de la potasse, il n'y a jamais eu production de lumière; si, au contraire, le feutre n'est pas bien mouillé et le tube mal nétoyé, une petite lueur apparaît presque toujours. Bien entendu que les expériences doivent être faites dans l'obscurité.

Un morceau de papier fut placé au haut du piston terminé par un cylindre de feutre mouillé ou de laiton; une pierre recevait le

fragment combustible ; il brûla vivement par la compression rapide du gaz oxigène. Il en fut de même d'un autre morceau imprégné d'huile, ainsi que de petits morceaux de bois blanc bien secs, de buis même. L'inflammation du sapin a lieu à 252 c. de température sous une pression de 250 centimètres dans le gaz oxigène.

Dans le chlore, le papier imprégné d'huile devenait incandescent et il se produisait de l'acide hydrochlorique ; le papier seul et le bois ne produisaient pas cet effet.

L'auteur a voulu se convaincre ensuite si l'acide carbonique et les gaz hydrogène et azote, par une compression vive et subite, pouvaient s'élever à une température telle que le bois aurait pu y être enflammé si, comme l'oxigène, ils eussent pu s'unir aux principes de ce corps. En conséquence, M. Thénard a mis sur le piston une pincée de fulminate de mercure qui faisait explosion à 150 c. ; elle détona tout à coup avec production de lumière. Celles qui, chauffées sur le mercure, ne partaient qu'à 175, 190 et 205, partaient également bien dans l'appareil plein d'hydrogène, d'acide carbonique ou d'azote. Il ne lui fut pas possible d'aller au delà de 205 c. avec des mélanges de fulminate et de sable, parce qu'alors la décomposition de la poudre n'avait pas lieu avec lumière. Il présume cependant que des poudres qui ne s'embraseraient qu'à 220 c. et même au delà, prendraient feu dans les gaz hydrogène, acide carbonique ou azote, soumis à une forte compression dans les circonstances précédentes. Il résulte de ces diverses expériences :

1° Qu'aucun gaz ne devient lumineux par la chaleur.

2° Que lorsqu'on les comprime fortement dans un tube de verre, ils se trouvent portés à une température qui excède 205 c. Voilà pourquoi des poudres qui ne se décomposent qu'à 205, détonent tout à coup dans les gaz acide carbonique, azote ou hydrogène, soumis à une pression vive et subite.

3° Que le papier et le bois s'enflamment dans le gaz oxigène que l'on soumet à une forte pression, ainsi que le papier imprégné d'un peu d'huile.

M. Andouin lit un mémoire sur un nid d'araignées construit en terre et remarquable par une grande perfection de travail. M. Latreille, commissaire.

M. Deleau donne lecture d'un travail sur les élémens de la langue française pour servir d'introduction à l'art de parler. Commissaires : MM. Serres, de Blainville et Fréd. Cuvier.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant pour la section de géométrie. Sur trente-sept votans, M. Gergonne, en ayant obtenu trente-trois, est élu.

Une commission est ensuite nommée au scrutin pour choisir un sujet de prix de mathématiques pour 1832. Les membres désignés sont MM. Lacroix, Legendre, Poisson, Poinsot et Arago.

Séance du 28. Une lettre du ministre de l'intérieur accompagne l'ordonnance royale qui approuve l'élection de M. Arago en qualité de secrétaire perpétuel pour la section de mathématiques. Sur l'invitation de M. le président, l'honorable membre prend place à côté de M. le baron Cuvier, et, dans une courte mais intéressante allocution, après avoir fait un éloge mérité de son prédécesseur, M. le baron Fourier, il remercie l'Académie de sa bienveillance, réclame le concours des lumières de chacun de ses membres, pour le compte à rendre de ses travaux, et prend l'engagement de rendre à chacun d'eux toute la justice qu'il mérite.

Centaurine. M. Magendie présente une lettre de M. Dulong, pharmacien à Astafort, dans laquelle il annonce qu'il a découvert dans la petite centaurée, un principe immédiat fébrifuge, qu'il nomme *centaurine.* L'auteur envoie un échantillon de cette substance, sous le nom d'*hydrochlorate de centaurine.* Nous regrettons de ne pouvoir faire connaître encore le procédé de l'auteur; tout ce que nous savons, c'est que la *centaurine* obtenue par M. Dulong n'est pas cristallisée, ce qui peut faire soupçonner que ce principe n'est pas pur. Déjà M. Chevallier avait annoncé à l'Académie royale de médecine qu'il croyait avoir isolé de cette plante le principe fébrifuge. Commissaires, MM. Thénard et Magendie.

M. Lacroix, au nom de la section de mathématiques, déclare

que le grand prix sur la résistance des fluides est remis à deux ans.

Le grand prix sur les ouvrages qui présenteront l'application la plus importante des théories mathématiques, ou qui contiendront une découverte analytique, est partagé entre la famille Ubel de Christiana et M. Jacobi, professeur de mathématiques à Kœnigsberg.

Ossemens fossiles. M. Marcel de Serres annonce qu'il a chargé M. Deleros, ingénieur et géologue, de remettre à l'Académie les principaux ossemens fossiles sur lesquels les observations qu'il a faites sont basées. Il ajoute, dans sa lettre, qu'en découvrant avec M. Tournal des ossemens humains dans le limon où il existe des espèces perdues, il en a tiré cette conséquence, que si les derniers étaient des espèces fossiles, il devait nécessairement en être de même des premières; d'où l'on peut conclure, avec la même rigueur, que, par des causes toutes naturelles et toutes simples, certaines espèces ont cessé d'exister depuis l'apparition de l'homme sur la terre. Il n'a cependant considéré comme fossiles, que les corps ensevelis dans les entrailles de la terre, antérieurement à l'existence de l'homme; dès lors ses observations ne contrarient nullement ce point de doctrine, généralement admis, que la vie a marché du simple au composé, et que l'homme, le dernier des êtres produits, a couronné l'œuvre de la création.

Bicéphale. M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait un rapport sur une fille à deux têtes, née le 13 mai 1829, à Aulus, petit village au pied des Pyrénées, situé dans l'arrondissement de Saint-Girons. A la naissance de ce bicéphale l'un des bustes parut mort, mais l'autre donna des signes de vie : on les baptisa sous les noms de Marie-Annette; trois jours après son enterrement le cadavre fut exhumé par ordre de M. le sous-préfet, et soumis à l'examen d'une commission médicale. Le cadavre préparé ensuite par M. Sentenac, pharmacien, fut envoyé à l'Académie royale des sciences, dans un excellent état de conservation; ce bicéphale a deux têtes; le buste de gauche est plus petit que celui de droite; le contraire existait dans Ritta-Christina, mais avec une différence moins sensible; chez cette dernière les deux cœurs étaient

un peu écartés et logés séparément dans un péricarde; dans Marie-Annette ils étaient appuyés l'un sur l'autre et réunis dans une poche commune. Nous ne reviendrons point sur les légères différences qui existent entre ce bicéphale français et celui de Sardaigne, les ayant déjà fait connaître.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin.)

Vaccine. — Perforations du périnée. — Grossesse double. — Vaccine et varioloïde. — Éclectisme. — Seigle ergoté. — Gland considéré comme aliment. — Stéthoscope. — Cicatrices. — Bicéphale. — Cancer. — Cathéterisme. — Lithotritie. — Accouchement. — Convulsions. — Maladie du foie. — Maïs.

Séance du 2. — *Vaccine.* — On revient sur le rapport lu par M. Émery dans la séancedu 18 mai, et que l'Académie a renvoyé à la commission de vaccine pour y faire quelques changemens.

Il est inutile de mettre ce rapport sous les yeux de nos lecteurs, malgré l'importance du sujet, parce qu'étant destiné aux vaccinateurs de toutes les classes, il ne renferme que les notions les plus communes. Cependant la commission n'a pu s'empêcher de protester en passant contre cette nouvelle assertion imprudemment jetée dans le public, qu'un bouton ouvert avant la chute des croûtes ne concourait pas à l'effet préservatif de la vaccine.

M. De Lens voudrait qu'on traitât cette opinion avec plus de ménagement, et que par cela seul qu'elle a des partisans, on donnât le conseil de respecter au moins un bouton, et de ne jamais toucher à un bouton unique.

Si les hommes étaient raisonnables, je serais le premier à appuyer ce conseil, quoique mon opinion scientifique ne lui soit pas favorable; mais accordez-vous un bouton, on les exigera tous, et vous n'aurez pas du tout de vaccin Il est déjà assez

difficile de faire entendre raison aux parens sur ce point sans leur donner de nouvelles armes.

Au reste, dans mon opinion, rien n'est moins prouvé que cette nécessité d'abandonner les boutons à eux-mêmes pour conserver à la vaccine sa vertu préservative, et c'est ce que je me réserve de prouver surabondamment dans un ouvrage sur la vaccine, que je publierai bientôt, je l'espère. Cette question en renferme plusieurs autres. 1o A quelle époque de sa durée, de son développement, la vaccine est-elle préservative? Le précepte de conserver l'intégrité des boutons ferait supposer que cette préservation ne se montre qu'après la révolution complète des périodes de la vaccine, tandis qu'elle répond au commencement, c'est-à-dire au cinquième ou sixième jour, à dater du jour de l'insertion du vaccin, ou au deuxième ou troisième, à partir de l'apparition du bouton. 2° Quel est le degré d'importance des boutons considérés dans leurs rapports avec la vertu préservative de la vaccine? Y sont-ils nécessaires comme cause, ou bien faut-il les considérer seulement comme les preuves, les témoins, les garans de cette faculté?

Considérations sur les perforations du périnée et sur le passage de l'enfant à travers ces perforations. M. Moreau donne lecture de ce mémoire (*voyez* le numéro de juin) contre lequel s'élevera M. Capuron dans cette séance et dans une autre. M. Moreau distingue les perforations des déchirures du périnée en ce que dans les premières ni la commissure postérieure de la vulve ni l'anus ne sont interessés; il en rapporte sept observations empruntées à différens auteurs: elles sont toutes connues, hors une, qu'il doit à son beau-père, M. Evrat. Une jeune femme accouchait pour la première fois; l'enfant à terme se présentait dans la quatrième position. Au moment où la tête allait franchir le détroit périnéal, le périnée se déchira, et l'enfant et le placenta sortirent par cette déchirure. La cicatrisation s'en fit en cinq semaines par le fait seul de la position et d'un pansement simple. La femme a depuis accouché une seconde fois par les voies naturelles et sans accident.

Quelles sont les causes de cette rupture? A l'égard de la fameuse *jument* bouclée, à qui semblable accident arriva, Hervey l'attribua aux efforts du fœtus. Dans l'observation communiquée par M. Nédey à l'Académie de chirurgie en 1778, on s'en prend à la position qu'on avait donnée à la femme pour lui faciliter une garde-robe. D'autres accusent l'oubli de soutenir le périnée, ou la maladresse de ceux qui l'ont fait.

M. Moreau rejette ces explications et trouve les véritables dans la mère et l'enfant : 1° Du côté de la mère, certains vices de conformation du bassin, une trop grande saillie de l'angle sacro-vertébral, un allongement trop considérable de la symphyse du pubis, le resserrement de l'arcade du pubis, toutes circonstances qui portent davantage la tête de l'enfant sur le périnée ; une obliquité antérieure du col de l'utérus ; une grande largeur du périnée, surtout s'il y a en même temps étroitesse de la vulve.

2° Du côté de l'enfant, dans les derniers temps du travail, le défaut d'extension de la tête, pour la sortie de l'occiput dans les trois premières positions du sommet ; le défaut de rotation dans les trois dernières ; enfin le défaut de flexion, quand la face se dégage en devant, sous la symphyse du pubis.

C'est quand quelques-unes de ces circonstances existent que la tête, arrivée au détroit périnéal, distend fortement le périnée et le déchire. Si l'occiput est déjà engagé dans la vulve, la déchirure commence par la fourchette, la commissure postérieure de la vulve, et suivant le raphé, elle s'étend jusqu'à l'anus. Si au contraire l'occiput n'est pas encore engagé dans la vulve et que le mouvement d'extension de la tête ne se fasse pas, le périnée se déchire à son centre, de dedans en dehors ; et comme alors la vulve est relâchée et sa commissure postérieure retirée vers la symphyse du pubis, comme alors le périnée est retiré en devant et ne peut pas glisser en arrière, comme cela devrait être, la perforation ne s'étend pas à la commissure postérieure de la vulve, et reste bornée au périnée. M. Moreau conclut des observations qu'il a rapportées, que le pronostic de ces perfora-

tions est peu fâcheux, qu'elles se cicatrisent aisément, et n'apportent aucun obstacle aux accouchemens subséquens. Comme moyens propres à les prévenir, il conseille 1° de combattre pendant le travail, par les moyens convenables, les causes qui dans la mère y prédisposent; 2° de favoriser, dans les derniers temps du travail, les mouvemens d'extension, de flexion de la tête, selon la position; 3° de soutenir convenablement le périnée et de favoriser la dilatation de la vulve en même temps qu'on place la femme dans une position complétement horizontale, et qu'on l'engage à modérer ses efforts; 4° enfin, si tout cela est inutile, de recourir promptement au forceps, soit pour accélérer les mouvemens que la tête du fœtus doit exécuter, soit pour corriger sa position vicieuse. Il ne propose la section du périnée, qui a été préconisée dans ces cas, que lorsqu'il existe des brides, des cicatrices aux parties génitales externes; encore veut-il que l'incision ne porte que sur la bride, la cicatrice; si l'ouverture faite est trop petite, l'enfant l'agrandira assez lors de son passage. Quant au traitement de ces perforations, il se borne à faire rapprocher les jambes de la malade, à la tenir couchée sur le côté dans un état de demi-flexion, et à panser à plat. Il croit inutile d'introduire une mèche effilée ou une canule de gomme élastique dans la vulve, comme on l'avait conseillé.

M. Capuron présente quelques objections à M. Moreau. Il regrette que, dans les observations rapportées, on n'ait pas mentionné les dimensions de la tête des enfans. Selon lui, pour que la perforation centrale du périnée arrive dans les trois dernières positions du sommet, qui sont celles que M. Moreau présente comme prédisposant à cet accident, il faut que la tête soit, non d'une dimention moyenne, mais très-petite. Cela lui paraît d'autant plus nécessaire, qu'il est géométriquement impossible que, dans ces trois positions, l'occiput se dégage au devant du périnée, si la tête de l'enfant et le bassin de la mère ont leurs dimensions normales. — M. Moreau réplique 1° que les auteurs auxquels il a emprunté les observations qu'il a rapportées, n'ont pas fait mention des dimensions de la tête

de l'enfant, et ont dit seulement qu'il s'agissait d'enfans à terme; 2° qu'une grosseur moyenne de la tête lui paraît être une condition nécessaire pour que la perforation centrale du périnée puisse arriver, attendu que si la tête est petite, elle traversera vite la vulve, et que si elle est grosse elle déchirera avec le périnée, l'anus et la commissure postérieure de la vulve; 3° que s'il a présenté les trois dernières positions du sommet de la tête, comme prédispositions à l'accident, c'est que la théorie y conduit, et que ces positions étaient celles qui existaient dans le plus grand nombre des sept observations qu'il a rapportées; 4° enfin, M. Moreau conteste l'assertion que l'occiput ne puisse se dégager au devant du périnée dans les trois premières positions du sommet, quand le bassin de la mère et la tête de l'enfant ont leurs dimensions normales: dans les deux tiers de ces cas, l'accouchement se fait par le dégagement de l'occiput, au devant du périnée.

Grossesse double. Le même M. Moreau présente le placenta d'un enfant bien venu auquel tient, par un cordon grêle et long de sept à huit pouces, un petit fœtus de trois à quatre mois de conception. Tout porte à croire que ce fœtus date de la même époque que l'enfant venu à terme et doit éloigner l'idée d'une superfétation: 1° la mère, à quatre mois, éprouva une grande frayeur, laquelle nécessita saignée et repos; 2° le cordon du petit fœtus va s'implanter à une portion du placenta atrophiée. M. Moreau a quatre faits de ce genre, dans lesquels un des fœtus morts s'est conservé dans les eaux de l'amnios sans nuire ni à la mère ni au développement de l'autre jumeau.

SÉANCE DU 8. M. Pariset, de retour de l'Egypte après un voyage long et périlleux, est présent à la séance. Après la lecture du procès-verbal, il prend la parole pour témoigner à l'assemblée combien il est heureux de se retrouver au milieu d'elle. Il annonce qu'il est tout occupé de rédiger son voyage, dont il fera l'objet d'une séance publique, si cela convient à l'Académie.

Vaccine et varioloïde. M. Gérardin fait un rapport sur un mémoire de M. Cuchet, médecin à Montélimart. L'auteur sou-

tient que la vaccine n'a que des effets temporaires, et en tire cette conséquence, fort juste par rapport au principe, qu'il faut revenir à la vaccine de temps en temps. Il met cela à sept ans. Il ajoute qu'après cet espace de temps, il est fort commun que les secondes vaccinations réussissent. Ce qui est combattu par MM. De Lens et Chantourelle.

M. Cuchet limite à sept ans à peu près la durée préservative de la vaccine. Un autre la met à vingt ans, un autre à dix-sept, un autre à dix, un autre à cinq, etc. Tout est contradiction à cet égard parmi les auteurs; et cette diversité d'opinions est un argument presque certain de leur fausseté.

Correspondans étrangers. Sur un rapport de M. Virey, l'Académie nomme une commission pour préparer une liste de candidats au titre de correspondant étranger.

De l'éclectisme en médecine. M. Guérin lit la seconde partie de son travail. Nous avons rendu compte de la première dans la séance du 11 mai. Le but de l'auteur est de faire voir comment l'éclectisme portera la médecine au rang des sciences positives.

Je prends l'extrait suivant dans la *Gazette de santé*, où l'auteur lui-même a pris la peine de l'exposer.

« On a pu, et l'on pourrait encore, dit-il, m'objecter que l'éclectisme, tel que je l'ai considéré, n'est que la méthode expérimentale appliquée à la médecine, et alors pourquoi changer le nom de cette méthode? » A cela M. Guérin répond que le mot éclectisme exprime un choix; ce mot désigne le choix des vérités d'observation contenues dans les systèmes. Mais pour choisir, il faut un instrument sûr, qui ne fasse point prendre l'erreur pour la vérité. Cet instrument, c'est la méthode expérimentale. L'éclectisme, défini de cette manière, comme on l'avait fait jusqu'ici, par le but qu'il se propose, n'est que mieux précisé dans ses moyens. Maintenant, comment à l'aide de cette méthode et de la médecine, telle qu'elle existe, parviendra-t-on à constituer cette science sur ses véritables bases?

L'idéal de la médecine, est 1° de connaître les maladies, afin de pouvoir les classer; 2° d'en connaître les lois, afin de pouvoir

les expliquer; 3° de les guérir. Les deux premières propositions expriment, à proprement parler, *la science* des maladies, et la troisième *l'art* de les traiter. M. Guérin se borne dans ce travail à considérer l'application de l'éclectisme à la médecine considérée comme *science :* il traitera la dernière question dans un mémoire à part.

Nous n'avons que trois moyens pour arriver à connaître les maladies : la voie *empirique*, la voie *systématique*, et la voie *éclectique*. De part et d'autre, il faut voir pour connaître, c'est-à-dire, il faut observer : or, comment observent l'empirisme, les systèmes et l'éclectisme?

L'empirisme est, à proprement parler, le chaos de la science. Il s'arrête aux faits, dans ce qu'ils ont de plus matériel, et ne veut ni coordination des faits, ni explication des lois qui les produisent : en conséquence il ne veut point de science. Son observation s'isole devant chaque individualité des maladies, sans s'inquiéter de ce qu'elle exprime par rapport à la généralité. Cependant, s'il ne cherche point les analogies, s'il néglige les différences, son observation, au lieu d'être analytique, est superficielle, générale, etc.

L'observation appliquée aux maladies par les systèmes, se renferme dans ceux des élémens des maladies dont ils ont besoin ; ils exagèrent, grossissent ces élémens, les détachent de ceux auxquels ils sont naturellement liés, sans lesquels il n'est possible de concevoir, ni leur importance, ni les relations de causalité ou d'effet qu'ils ont entre eux et avec la totalité de la maladie. M. Guérin prouve cette assertion par des exemples.

L'observation de l'éclectisme, au contraire, s'éloigne également de la neutralité passive de l'empirisme, et de l'activité partielle des systèmes. Il applique la méthode expérimentale à chaque fait, c'est-à-dire qu'il note successivement tous les élémens du fait, à mesure qu'ils se produisent, et dans l'ordre où ils se produisent. En un mot, son observation est complète. Il ne doit pas cette supériorité à la méthode seulement qu'il met en usage. En venant après le système, il s'exerce sur des faits éclairés par

eux. L'observation systématique, à part le but théorique qu'elle se propose, s'attache avec opiniâtreté à une face de chaque fait, de manière que tous les faits ont pu être exploités successivement sur toutes leurs faces, par les différens systèmes qui se sont succédé. L'éclectisme n'a besoin maintenant que de réunir en un seul groupe tous les caractères appartenant à la même individualité, pour en produire une détermination complète. Il lie ces caractères tels qu'ils le sont dans la nature, les remet chacun à leur place, les représente tels qu'ils se produisent et se succèdent. Il ne se borne pas d'ailleurs aux indications de systèmes; là où le système et la médecine d'observation avaient laissé des lacunes, il s'efforce de les remplir.

M. Guérin cite l'exemple de la botanique, où la même progression scientifique a été suivie, c'est-à-dire où, après les systèmes, est venue la méthode éclectique. Qu'avait-on fait avant Jussieu? Des systèmes. Ce n'est qu'après qu'on eut épuisé toutes les classifications par la considération d'un seul caractère, qu'on a senti le besoin de réunir les plantes par la considération de toutes leurs parties. Alors seulement a commencé la vraie science.

Voilà comment l'éclectisme est seul capable de bien faire connaître les maladies. Mais l'application de cette méthode aux faits de la science, n'en effectue encore que l'analyse; or, pour qu'une science soit complète, elle exige la synthèse après l'analyse; comme pour être certaine et rigoureuse, toute synthèse doit être précédée de l'analyse. La question à examiner c'est donc de savoir si la synthèse est possible par l'éclectisme. M. Guérin cherche à prouver l'affirmative. Il montre tour à tour comment, à l'aide des *dénominations individuelles* des maladies, des *espèces* actuellement existantes d'une manière définitive, il sera permis de régulariser d'une manière définitive la distribution et la classification des maladies, au moyen du contrôle de la méthode.

Comment l'éclectisme à l'aide de la méthode expérimentale arrivera-t-il à découvrir les lois pathologiques des maladies, en un mot à les expliquer? De la même manière qu'il parviendra à les connaître : par l'évaluation respective des élémens de chaque

maladie d'abord, et par la considération de toutes les maladies ensuite. Cette opération suppose donc la connaissance préalable des maladies et de leurs élémens, c'est-à-dire qu'elle suppose l'observation. L'observation et l'interprétation sont deux opérations qui s'enchaînent, de telle sorte, qu'il est permis de juger d'avance de l'excellence ou des défauts de l'une par l'excellence ou les défauts de l'autre. C'est ainsi qu'on peut, d'après la différence des procédés employés par le système et l'éclectisme, avoir la mesure de leurs résultats, c'est-à-dire conclure à la supériorité de l'éclectisme comme voie d'interprétation sur les systèmes.

Qu'est-ce en effet que les systèmes en médecine sinon l'explication des maladies, d'après une partie de leurs élémens? L'un prétend les expliquer toutes par leurs causes : tel est l'humorisme ; le vitalisme, par l'activité générale du système vivant; le physiologisme, par les élémens anatomiques. Mais comment l'éclectisme éclairé par ces explications partielles saura-t-il les accorder vers un même but? Comment saura-t-il mettre à profit ce qu'ils ont établi de conforme à la vérité? Car, par cela que l'observation des systèmes est vraie pour certains faits, et jusqu'à un certain point, l'explication qui en découle conserve la même prérogative; le défant, de part et d'autre, provient de ce que l'explication, comme l'observation, est incomplète dans l'individualité et fausse dans la généralité : le tout est de savoir mettre chaque chose à sa place. Pour cela il suffit de vérifier, de régulariser d'abord pour les faits particuliers les lois qui ont été présentées par les systèmes comme des lois générales; suivre l'application de ces lois dans la série des maladies, s'arrêter là où les faits se refusent à une généralisation arbitraire. D'ailleurs les explications de l'éclectisme venant après la détermination des faits par l'observation, trouveront toujours la mesure de leur exactitude dans le résultat de l'observation.

En résumé M. Guérin conclut,

1. Que l'éclectisme, tel qu'il avait été conçu jusqu'ici en médecine, n'était en théorie qu'une critique individuelle, plus ou

moins judicieuse des systèmes, et qu'une indépendance plus ou moins éclairée dans la pratique.

2° Que l'éclectisme, ainsi considéré, n'était qu'une philosophie passive, sans méthode absolue, et par conséquent incapable de constituer la science.

3° Que l'éclectisme théorique et pratique contenait néanmoins les élémens de la méthode expérimentale.

4° Que l'éclectisme, mieux déterminé en médecine, consiste dans l'application de cette méthode à la science des maladies.

5° Que cette méthode seule est capable de conduire à la connaissance, à la classification des maladies, et à la découverte des lois en vertu desquelles elles se produisent.

6° Qu'enfin, avec le secours de la méthode expérimentale et de la médecine, telle qu'elle existe aujourd'hui, on peut rendre cette science stable, perfectible encore, c'est-à-dire, la porter au rang des sciences positives.

Le mémoire de M. Jules Guérin est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Coutanceau, Louyer-Villermay, Itard, Ribes et Double.

Anatomie artificielle. M. Auzoux, déjà connu par ses belles pièces d'anatomie artificielle, présente un homme de carton d'une haute stature. Toutes les pièces se démontent l'une après l'autre; en sorte qu'on voit nettement et successivement toutes les parties, viscères, artères, nerfs, etc., qui entrent dans notre organisation. Le tout est rendu avec une fidélité remarquable. Cette pièce, du prix de 6000 fr., est destinée au pacha d'Égypte, pays où il existe encore tant de préventions contre la dissection.

Seigle ergoté. M. Villeneuve fait un rapport sur un mémoire de M. Roux, médecin à Brignoles, département du Var. Ce mémoire contient cinq observations si claires et si positives, qu'il me paraît impossible de mettre en doute l'efficacité du seigle ergoté. La troisième femme accoucha d'un enfant mort; mais l'auteur et le rapporteur pensent que le médicament n'est pour rien dans ce résultat. Dans la quatrième observation, M. Roux a arrêté une perte qui, revenant tous les deux ou trois jours, de-

puis plus de deux mois, avait épuisé la femme. Dans la cinquième, il s'agit encore d'une perte utérine survenue après l'accouchement : 12 grains de seigle ergoté l'arrêtèrent instantanément.

M. Roux croit que le meilleur véhicule du seigle ergoté est le vin. M. Maigrier le mêle au sulfate de quinine pour en augmenter l'action. La dose est d'un gros environ en quatre doses, à la distance d'un quart d'heure l'une de l'autre.

M. Capuron trouve les observations de M. Roux incomplètes, en ce sens qu'elles ne détaillent pas toutes les circonstances de l'accouchement. Ainsi il n'est pas dit quelles étaient les présentations des enfans et quelles causes avaient amené l'inertie de la matrice ; circonstance fort utile à connaître pour préciser les indications du seigle ergoté, car il n'est pas probable qu'il soit bon dans tous les cas. Une fois il l'a vu causer des douleurs très-violentes et qui persistèrent plusieurs jours après l'accouchement.

M. Moreau n'a usé de ce moyen qu'une seule fois, et l'enfant est venu mort, bien qu'il eût la certitude qu'il était vivant avant l'administration du remède. Il croit qu'il aurait été plus heureux s'il avait appliqué le forceps ; et en effet il a fait cette application avec succès sur des femmes qui avaient mis au monde des enfans morts après avoir pris du seigle ergoté. Il pense d'ailleurs que le seigle ergoté suscite des contractions maladives plutôt que des contractions naturelles.

M. Évrat en a usé deux fois. Dans un cas l'enfant vint mort, dans l'autre les contractions étaient si vives qu'il fallut revenir au forceps.

M. Gérardin était aux États-Unis au plus fort de la vogue du seigle ergoté ; mais il y eut tant d'accouchemens d'enfans morts que le gouvernement ordonna une enquête pour en connaître la cause. Il en ignore le résultat qui n'était pas encore publié à son départ pour la France.

M. Deneux redoute aussi l'action du seigle ergoté ; mais il en blâme surtout l'usage dans les cas d'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice, parce qu'il ne peut en ce cas qu'augmenter le décollement du placenta et par conséquent l'hémorrhagie.

Du reste il ne faut pas non plus accuser cette substance de tous les malheurs qu'on a l'air de rejeter sur elle. La mort des enfans peut très-bien dépendre de la seule longueur du travail de l'accouchement.

M. Ollivier, d'Angers, qui a assisté aux premiers essais qu'on a faits du seigle ergoté, en suivant la pratique de M. Chevreul d'Angers, M. Ollivier assure que ce praticien en retire depuis douze ans les plus heureux effets. M. Villeneuve n'en peut parler non plus qu'avec éloge.

Gland considéré comme aliment. Un voyageur, M. Boudet, a vu employer dans le Levant, pour fortifier l'estomac et donner de l'embonpoint, une préparation appelée *racahout* et faite avec le gland d'un chêne du pays. Cela lui a donné l'idée de faire servir au même usage le gland de notre chêne; mais avant tout, il lui fait perdre son amertume. Il écrase l'amande du gland parvenu à sa maturité, en fait une pâte qu'il laisse séjourner dans un vase clos pour qu'un commencement de fermentation en détruise l'amertume, puis lave cette pâte jusqu'à ce que l'eau de lavage soit sans couleur et sans saveur; enfin il la fait sécher et la met en poudre. Il a aussi une fécule qu'il met dans des potages, du pain, du chocolat, etc. Il fait aussi une farine en perçant les amandes de gland bien mûres avec un poinçon de bois: il les expose préalablement au soleil pendant cinq à six jours et les retourne souvent, les enfouit en terre pendant quelques jours, les torréfie légèrement et les réduit en poudre. On se sert de cette farine légèrement colorée de la même manière que de la fécule.

M. Boudet ayant demandé un brevet d'invention, le ministre consulte l'Académie sur la nocuité ou l'innocuité des préparations de gland.

M. Mérat, au nom d'une commission, fait un rapport favorable. Il trouve dans notre gland assez de principes nutritifs pour l'utiliser en le dépouillant de son amertume. Il ajoute que M. Jadelot a éprouvé dans sa pratique les heureux effets des préparations de M. Boudet. Mais ces expériences, faites en dehors

de l'Académie, ne sauraient la convaincre, et elle ajourne l'adoption du rapport de sa commission jusqu'à ce qu'elle se soit assurée elle-même que le procédé de M. Boudet ôtait à notre gland son amertume, et que les préparations dans lesquelles on peut le faire entrer constituent une nourriture saine. M. Chevallier a fait entrer le gland, préparé par le procédé de M. Boudet, dans un chocolat d'excellente qualité, et ce gland avait été cueilli au bois de Boulogne. M. Thillaye rappelle qu'il y a environ douze ans, on présenta à l'Académie des sciences un pain de gland.

Stéthoscope. M. Piorry présente un stéthoscope en cuivre; il a sur le stéthoscope d'ivoire l'avantage d'être plus portatif; il est si petit qu'on peut le mettre dans un agenda, car les deux extrémités se dévissent. La petitesse de la tige, qui n'a que deux lignes de diamètre, est un inconvénient pour entendre la pectoriloquie; mais il existe d'autres moyens de s'assurer de l'existence de ce signe, les râles et les percussions.

Cicatrices difformes. M. Bougon présente un garçon pâtissier qui en entrant dans un cabinet d'aisance, une chandelle allumée à la main, voit tout à coup s'enflammer le gaz qui se dégage par l'ouverture du siége. De là plusieurs brûlures à la face, au cou, à la poitrine, au ventre. Il guérit au bout de quelques mois de ces brûlures, mais il en avait conservé des brides qui gênaient singulièrement les mouvemens du bras droit, à tel point qu'il était presque immobile, formant un angle de 40 degrés. M. Bougon se décida à faire l'ablation des brides. La plaie de l'opération avait 20 pouces de long sur 4 de large. L'enfant a recouvré l'usage du bras.

SÉANCE DU 22. — *Bicéphale.* M. Geoffroy Saint-Hilaire présente le corps momifié d'une fille bicéphale, née au mois de mai 1829, au pied des Pyrénées. C'est la répétition de Ritta-Christina, excepté que chaque cœur a son péricarde. M. Geoffroy appelle l'attention de l'Académie sur une appendice vermiculaire située à la partie inférieure du tronc; c'est, selon lui,

le rudiment avorté des membres inférieurs, et en effet là se rendent et se terminent les nerfs et les vaisseaux cruraux.

Cancer. — Lecture de M. Lisfranc. — M. Lisfranc s'étant aperçu que les cancers avaient souvent une marche très-lente et qu'ils étaient très-superficiels alors qu'ils paraissaient envahir toute l'épaisseur des organes, M. Lisfranc conclut de cette observation qu'au lieu de sacrifier la totalité d'une partie, il suffirait d'enlever le tissu malade et de s'arrêter là où s'arrête le mal. Tous les tissus en effet ne se prêtent pas avec la même facilité à la dégénérescence cancéreuse. Ainsi s'établit-elle sur un sein, elle rencontre dans la plèvre une barrière insurmontable ; envahit-elle la verge, elle respecte les corps caverneux. Un homme portait derrière le gland un bourrelet cancéreux épais d'un demi-pouce, long de deux pouces, et qui embrassait si bien le corps de la verge qu'il s'identifiait avec elle. Beaucoup de chirurgiens eussent amputé la verge. M. Lisfranc fait une première incision explorative, et, reconnaissant que le cancer n'atteint pas les corps caverneux, il le dissèque délicatement, et conserve à ce malheureux un membre dont la privation l'eût peut-être jeté dans une profonde mélancolie pour le reste de ses jours. On sait que c'est un résultat assez commun de cette mutilation. — Un avocat portait à la langue un cancer qui, semblant en occuper les deux tiers, paraissait aussi exiger l'ablation de cet organe. Ici, comme plus haut, M. Lisfranc sépare les parties saines des parties malades, lie celles-ci avec un lien qui en amène la chute au bout de sept jours, et il n'est pas peu étonné de voir qu'il n'y avait de malade que la surface de la langue. M. Lisfranc cite encore deux observations, l'une d'un cancer autour de la racine de la verge, et l'autre dans le vagin, qui tous deux paraissaient beaucoup plus étendus et plus profonds qu'ils ne l'étaient réellement et qu'il a su enlever par une dissection délicate, en conservant aux malades des organes qu'ils auraient peut-être perdus en d'autres mains.

Angine couenneuse. Deux mémoires, l'un de M. Ragueau, l'autre de M. Cayre-Miralus, département du Cher. La maladie

dont parle M. Ragueau avait pour symptômes : mal de gorge, gêne dans la déglutition, rougeur du pharynx, ulcérations blanchâtres sur la luette, et les tonsilles fortement tuméfiées. Cette maladie était endémique plutôt qu'épidémique, mais elle n'était pas contagieuse. M. le rapporteur, M. Bourgeois, le même qui a donné l'histoire de l'angine couenneuse qui a sévi dans la maison royale de Saint-Denis, fait observer qu'on ne reconnaît pas à ces signes l'angine couenneuse ; il n'y avait pas même de fausses membranes, signe caractéristique de cette maladie avec la contagion si évidente et si active que M. Bourgeois la compare à celle de la variole. Mais l'angine de M. Miralus est bien l'angine couenneuse. Ici la fausse membrane marchait si vite que dès le début il fallait l'arrêter par la cautérisation. On se servait de l'ammoniaque, des chlorures, de l'alun, de l'alcool concentré, d'une solution de nitrate d'argent (24 grains sur une once d'eau) ; mais M. Miralus préférait à tous ces caustiques l'acide hydrochlorique à 22 ou 24 degrés, malgré l'inconvénient qu'il a de dégager beaucoup de vapeurs dans la bouche, ce qui déplaît en général aux malades. Plus tard, quand les voies aériennes étaient envahies, il insufflait toutes les trois heures de la poudre d'alun dans la trachée-artère et faisait prendre à haute dose du calomel préparé à la vapeur et mêlé avec du miel ; 2 grains toutes les demi-heures. Il en a fait prendre de la sorte 4 gros à un enfant de vingt-neuf mois en soixante-sept heures, et cet enfant est guéri. Il lui est arrivé souvent, quand la toux était sèche et que les fausses membranes ne pouvaient se détacher, d'y joindre le *polygala senega*, 5 grains par dose.

Accouchement. — Sortie de l'enfant par la rupture du périnée. On se rappelle que M. Moreau a lu un mémoire sur cet intéressant sujet dans la première séance du présent mois. M. Capuron, qui a déjà présenté quelques observations immédiatement après cette lecture, y revient aujourd'hui plus longuement dans une dissertation écrite. Il répète qu'il ne croit pas au passage de l'enfant à travers les déchirures périnéales dans lesquelles

ne sont intéressés ni l'anus ni la partie postérieure de la vulve. Tous les faits rapportés par M. Moreau lui paraissent défectueux et douteux, en ce que les dimensions des enfans n'y sont pas indiquées, de manière qu'il n'y a pas possibilité de les comparer à celles du bassin, rapport toujours nécessaire à établir; en ce que les trois dernières positions du sommet de la tête y sont présentées comme cause de la perforation centrale du périnée, tandis qu'il est *géométriquement* impossible que l'accouchement se termine spontanément dans ces trois positions, à moins que la tête de l'enfant ne soit très-petite ou le bassin de la mère plus large que de coutume. Après ces observations générales, M. Capuron reprend chacun des faits cités par M. Moreau, et termine en invoquant le témoignage de Mme Lachapelle, qui ne croyait pas plus que lui au passage de l'enfant à travers les déchirures centrales du périnée. Les accoucheurs, dit-il, se sont fait illusion en cela comme les femmes qui accouchent pour la première fois et qui croient que l'enfant va passer par l'anus.

Brûlures. M. Larrey fait part de la méthode qu'il suit dans les brûlures : elle est en partie imitée de la pratique du peuple; il ouvre les phlyctènes, et pose sur toute l'étendue de la plaie des couches de coton cardé, qu'il maintient avec une bande sans rien déranger jusqu'à guérison complète. Les douleurs s'apaisent aussitôt; au lieu d'une abondante suppuration, il ne se fait qu'un suintement séreux, lequel est bientôt tari. La cicatrisation se fait sous le coton, et tout est fini au bout de quinze jours. M. Larrey présentera dans la prochaine séance un malade auquel il a fait l'application de cette méthode avec le plus heureux succès.

Cathétérisme. — Observation de M. Amussat. — Un homme de soixante-treize ans avait un rétrécissement du canal avec une hernie inguinale droite. Cette hernie remplissait le scrotum, et représentait assez bien, pour le volume, la tête d'un enfant. Elle jetait le pénis à gauche, et rendait le cathétérisme tellement pénible qu'on avait fait plusieurs fausses routes. M. Amussat, appelé pour sonder cet homme, ne put y parvenir, ni avec une sonde d'argent, ni avec une sonde de gomme garnie de son mandrin. Il

imagina d'ôter le mandrin, et fit parvenir la sonde dégarnie jusqu'à la prostate ; il remit alors le mandrin courbe et à plaque, et arriva dans la vessie. Dans d'autres cas de courbure irrégulière de l'urètre, il a employé aussi avec succès un mandrin à ressort, formé d'une tige élastique à laquelle on peut donner diverses courbures au moyen d'un fil métallique plus ou moins tendu et fixé par une sorte de crémaillère, et que l'on peut rendre entièrement droit en lâchant le ressort.

Séance du 29. *Lithotritie.* — Le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Breschet de Lyon, où est rapporté un passage d'Alexander Benedictus, qui prouve clairement que la lithotritie était connue du temps de ce dernier.

Accouchement. M. Moreau, qui n'assistait pas à la séance où M. Capuron a lu la réfutation de son mémoire, M. Moreau demande la parole pour répliquer. La première réflexion est de soutenir l'exactitude, sinon de tous les faits qu'il a avancés, du moins du plus grand nombre. Ainsi il ne peut abandonner l'observation qu'il tient de M. Evrat, et il ne peut pas convenir non plus que la méprise soit si facile que le dit M. Capuron. Comment se faire illusion sur l'ouverture qui donne passage à l'enfant, lorsqu'on le sent sortir, et lors surtout qu'après la sortie on s'assure que le cordon obilical passe par cette même ouverture? M. Moreau se défend de n'avoir pas indiqué le volume de la tête des enfans sur la négligence des auteurs auxquels il a emprunté les observations contenues dans son mémoire; mais comme pour connaître un rapport il faut nécessairement connaître les deux termes de ce rapport, il s'ensuit que, s'il donnait aujourd'hui les dimensions des têtes des enfans, on lui demanderait ensuite celles du bassin de leurs mères, puis le degré d'ampleur et la résistance de la vulve; car tout cela influe sur la facilité ou la difficulté de l'accouchement. M. Moreau pense que, pour sortir par la rupture du périnée, il faut que l'enfant soit d'une taille moyenne; s'il est trop petit, il passera par la vulve; s'il est trop gros, la commissure postérieure de la vulve à l'anus se déchirerout. Quant à l'impossibilité mathématique que, dans les positions occipito-postérieures,

l'occiput se dégage, dans ce dernier temps du travail, en devant du périnée, à moins que l'enfant ne soit très-petit, sans le secours du forceps, M. Moreau répond que sur vingt mille trois cent cinquante-sept accouchemens faits à l'hospice de la Maternité, en treize ans, cent neuf enfans se sont présentés dans la quatrième position du sommet, quatre-vingt-douze dans la cinquième, et deux dans la sixième. On aurait donc dû recourir au forceps deux cent trois fois; et cependant on ne l'a employé que quatre-vingt-seize fois, et une fois seulement pour des positions vicieuses de la tête. M. Moreau finit en lisant un passage du *Traité des accouchemens* de M. Capuron, et où ce dernier admettrait la possibilité du dégagement de l'occiput en devant du périnée, lorsque l'occiput répond à l'un des points de la moitié postérieure du bassin. M. Capuron demande à répliquer; mais l'Académie ne juge pas à propos de lui donner la parole, qu'elle ne lui refusera pas dans la séance prochaine.

Convulsions. — *Mémoire* de M. Trannoy d'Amiens. — *Rapport* de M. Bricheteau. — Une fille éprouve au sortir de l'église, et sans cause connue, des convulsions; elle pleure, elle crie, elle rit, et se meut en tous sens. L'accès finit par un sommeil profond, d'où la malade revient sans conserver le moindre souvenir de ce qui s'est passé. Une autre fille, de trente-un ans, sujette déjà à une sorte de hoquet, va visiter la première, et est prise de convulsions à son tour; une troisième rapporte le même fruit de la même visite; enfin, une quatrième est témoin des mêmes scènes, et en reçoit la même impression. Grand bruit, comme on pense bien, à Baizieux, théâtre de ces événemens. M. Trannoy, appelé, isole les quatre malades et leur prescrit des bains froids, des rafraîchissans et beaucoup de fermeté aux garde-malades. On soupçonne qu'il y a quelque chose d'hystérique dans tout cela, et en effet il y a hoquet, accident assez commun depuis dix ans dans l'arrondissement d'Amiens, hoquet si bruyant qu'on a été obligé d'interdire l'entrée de l'église à celles qui en sont atteintes, parce qu'elles interrompaient le service divin. Le rapporteur fait des rapprochemens fort intéressans; il rappelle ce miaulement,

qui, au rapport de Nicol, saisissait tous les jours à la même heure toute une communauté de filles. Les magistrats, voulant mettre un terme à ces exaltations, annoncèrent qu'ils avaient fait placer à la porte du couvent une compagnie de soldats, laquelle avait ordre d'entrer, au premier bruit, pour enlever la première religieuse qui serait prise de miaulement. Il n'en fallut pas davantage pour les guérir toutes du même temps.

Maladie du foie. Il a été question l'année dernière, dans ce même journal, d'une observation de M. Granclaude de Remiremont. C'est la suite dont il s'agit en ce moment. Une femme âgée, fort adonnée aux liqueurs spiritueuses, éprouva de la douleur dans la région du foie; il s'y forme un abcès qui se vide au dehors et rend un calcul; la plaie reste fistuleuse pendant neuf ans, de 1816 à 1825; après quoi, il se forme un nouvel abcès, d'où sort un nouveau calcul; enfin deux ans après il en sort un troisième, et la malade est prise d'une fluxion de poitrine qui l'enlève. A l'ouverture du corps on visite attentivement le foie; il est plus petit que de coutume, irrégulier, adhérent au diaphragme dans toute sa surface supérieure et dans le reste aux parois abdominales, à l'estomac, au duodénum, au colon ascendant et jusqu'au rein droit, à l'aorte et à la veine-cave.

Maïs. Après cette lecture, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours ouvert par M. Bossange père, sur l'utilité du maïs à titre d'aliment. Puisque la séance était secrète, il y aurait une indiscrétion coupable à publier ce qui s'y est fait. C'est un reproche que nous ne voulons pas mériter. Nous y reviendrons, d'ailleurs, en proclamant le nom du vainqueur.

VARIÉTÉS.

RÉCLAMATION.

Monsieur le rédacteur,

Quelque honorable que soit pour moi une lutte avec M. Delpech, je me hâte de mettre un terme à notre discussion qui est sans intérêt pour la science et qui pourrait altérer les sentimens d'amitié dont ce professeur m'a toujours honoré. Je dois d'abord le remercier d'avoir rectifié, en citant le texte de mon Mémoire, l'espèce de travestissement qu'il avait fait subir à mes paroles et à mes opinions : chacun ne doit répondre que de ses propres erreurs. Il suffit de comparer les citations rapportées par M. Delpech avec ce qu'il me faisait dire dans sa première lettre pour voir qu'il n'existe pas dans mon *Mémoire un seul mot* des locutions bizarres et des prétentions singulières qu'il m'avait si gratuitement prêtées.

Le but de mon Mémoire était de rapporter les bons effets que j'avais obtenus de la gymnastique dans le traitement des difformités à l'établissement du Mont-Parnasse. Je devais donc parler de mon établissement, de mes malades, et de mon gymnase dans lequel je les avais traités. Si mes observations sont conformes à celles de M. Delpech, je me félicite d'être d'accord avec un praticien aussi distingué ; mais que signifient ces vaines prétentions à la priorité, à l'invention de quelques machines de gymnastique que M. Delpech vient revendiquer publiquement comme de grandes découvertes? Il paraît cependant que c'est un nouveau titre de gloire auquel il attache beaucoup d'importance, et certes je n'ai jamais songé à lui enlever cet honneur. Ainsi M. Delpech est l'inventeur du *jeu des bobines*. Quant à la *balance orthopédique*, je la réclame pour mon propre compte ; cette superbe invention, qui n'existe pas dans le gymnase de

M. Delpech, est sortie toute entière de mon cerveau; et pourquoi ne tiendrais-je pas à ma balance orthopédique, puisque M. Delpech tient si fort à son jeu des bobines? *cuique suum*, chacun son bien.

Mais laissons là ces futilités indignes d'occuper un instant des gens raisonnables, et rentrons dans le domaine de la science que M. Delpech m'a fait quitter malgré moi: ici du moins nous serons l'un et l'autre sur un terrain plus convenable à des médecins. M. Delpech dit et répète dans sa lettre qu'*il a publié des idées neuves sur la gymnastique et que je les ai empruntées sans le citer*. Mais quelles sont donc ces idées neuves? Je les ai vainement cherchées dans son ouvrage et dans mon Mémoire, à moins que ce ne soit son invention du *jeu des bobines*. Que M. Delpech veuille bien nous les indiquer lui-même, car ce qu'il regarde comme nouveau pourrait bien ne pas l'être pour nous depuis long-temps, ainsi que je l'ai déjà prouvé dans ma première lettre.

« Je n'ai jamais pensé avec M. Dupau, ajoute M. Delpech, » que l'inégalité de force entre les muscles des deux gouttières » vertébrales fût une cause de difformité de l'épine et un des » motifs de l'utilité de la gymnastique. » Du moins M. Delpech ne me reprochera pas de lui avoir emprunté cette idée, qui n'est certainement pas neuve, mais que je regarde comme le fondement du traitement des difformités latérales de l'épine ou des membres. En effet la faiblesse des muscles d'un côté est dans beaucoup de cas la cause primitive des difformités latérales de la colonne, et elle est toujours la conséquence de cette difformité. Nous voyons d'abord que les déviations latérales, survenues sans accident, ont presque toujours lieu du côté droit, et nous savons qu'il existe primitivement une augmentation de force et de nutrition dans toute la partie droite qui présente ordinairement des organes plus forts et des muscles plus développés. Pourquoi cette action du côté droit qui n'est plus en rapport avec les muscles antagonistes du côté gauche, ne suffirait-elle pas pour déranger la rectitude d'une colonne composée dans le premier âge

de faibles ligamens et de petits os encore cartilagineux? Je ne dis pas que toutes les déviations latérales de l'épine proviennent de cette seule cause : les maladies des os et de leurs attaches, des chutes sur le côté, etc., peuvent amener ces dérangemens; mais lorsqu'il n'y a eu aucun accident, aucune affection locale, je pense qu'on doit rattacher cette difformité à l'inégalité d'action musculaire qui est démontrée par tous les faits physiologiques et pathologiques.

En second lieu, l'inégalité de force dans les muscles vertébraux est toujours la conséquence des déviations latérales. En effet qu'arrive-t-il dans une déviation à droite par exemple? Les muscles du côté gauche sont tiraillés pour se prêter à la courbe que fait la colonne, et ils perdent par cette extension forcée leur action contractile, tandis que les muscles du côté droit sont raccourcis et ramassés sur eux-mêmes comme dans un état de contraction permanente. Il y a donc dans les déviations latérales de la colonne faiblesse d'un côté et augmentation de force de l'autre. Il suffit des plus simples notions de physiologie pour reconnaître cette vérité, qui est encore plus évidente dans les *pieds-bots;* mais je ne puis entrer ici dans de plus grands développemens que je réserve pour un travail particulier sur cet objet.

On juge quels bons résultats doit dans ces cas produire la gymnastique, qui tend évidemment à régulariser les forces et à donner plus d'énergie aux muscles faibles, en même temps que la suspension par les mains a pour objet de ramener la colonne épinière à sa rectitude normale. C'est à cause de ce double effet sur les os et sur les muscles vertébraux qu'il n'y a presque point de guérison bien solide des déviations dorsales sans l'emploi des moyens gymnastiques. Ainsi, comme je l'ai démontré dans mon Mémoire, 1o la gymnastique tend à détruire l'inégalité relative des forces musculaires ou leur faiblesse locale qui est une des causes et la conséquence des difformités; 2o la gymnastique contrebalance l'inaction forcée sur les lits orthopédiques ou dans des machines; 3o la gymnastique consolide la guérison en don-

nant aux muscles une action plus régulière et plus énergique.

Telles sont les conséquences de mon Mémoire sur *la Gymnastique orthopédique* que M. Delpech condamne comme erronées! Le temps et l'expérience prononceront entre nous (1).

Agréez, Monsieur, etc. AMÉDÉE DUPAU.

Paris, le 24 juin 1830.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Rapport du physique et du moral de l'homme, par P. J. G. CABANIS, 2 vol. in-8°. Paris 1830. Prix 4 fr. Au bureau de la *Bibliothèque choisie*, rue du Coq-Saint-Honoré, n° 13.— Collection des meilleurs ouvrages à 2 fr. le volume.

Je ne sais si tout est dit sur ce livre, tant déprécié par plusieurs personnes et tant célébré par d'autres, bien qu'il mérite en partie et les éloges et les critiques qui ont fait sa renommée.

Le sénateur Cabanis avec Volney et quelques autres *idéologues* de la même époque étaient les chefs de cette philosophie dite de la sensibilité (ou du sensualisme), dérivée, par Helvétius et Condillac, de Locke, Hobbes, Gassendi, Bacon, et primitivement des anciens sectateurs d'Epicure, laquelle n'admettait rien au delà de nos sensations et du monde matériel.

Cabanis, que nous avons connu honnête et bon, possédait plutôt un esprit étendu qu'un génie profond. La preuve s'en trouve dans ses écrits. Sa *Lettre* posthume *sur les causes premières*, œuvre de sincérité et de sa propre volonté, renverse les principes d'où il était parti pour établir ses *Rapports du physique et du moral*. Nous allons voir qui a raison du Cabanis des *causes premières* ou du Cabanis des *rapports*, lorsqu'ils sont inconciliables.

Dans le livre des *Rapports*, l'auteur, établissant que la sensibilité est le dernier terme des phénomènes dont se compose la *vie*, déclare

(1) Cette réclamation n'a pu être insérée dans le dernier numéro, à cause du défaut d'espace. (*N. du R.*)

que *vivre c'est sentir*, et que se mouvoir est le signe de la vitalité; que même les mouvemens involontaires, ceux dont nous n'avons pas la conscience, résultent d'une sensibilité intérieure ou d'impressions reçues dans les organes, lesquelles sont dues à leur sensibilité. Ces impressions internes, négligées par les philosophes analystes (Locke, Condillac), constituent le domaine de l'instinct et une classe particulière de déterminations, les passions, etc. Dans le dixième mémoire, l'auteur, recherchant l'origine de la sensibilité, soutient ou que la vie est répandue dans toute la nature, ou que la matière inanimée est capable de s'organiser seule, de vivre et de se sentir. Dans le onzième mémoire, Cabanis cherche à s'expliquer l'influence du moral sur le physique, par la réaction que le cerveau exerce sur l'organisme. Voilà les bases de son système; la matière fait tout selon lui.

Mais dans sa Lettre posthume, examinant la merveilleuse structure des corps organisés, Cabanis s'est vu contraint de recourir à une cause première de la plus haute sagesse, exerçant le pouvoir le plus étendu avec la plus minutieuse précision; selon lui l'imagination se refuse à concevoir comment une ou plusieurs causes dépourvues d'intelligence peuvent produire des êtres intelligens; il y a donc dans les forces actives de l'univers intelligence et volonté. Enfin, Cabanis admet positivement une force vitale préexistante à l'organisation et décidant les formes de celles-ci; et même il penche à croire à la persistance du *moi*, après que le système organique a cessé d'exister; ce qui suppose quelque chose différent du corps lui-même.

A la vérité, après avoir reconnu *ce principe vital, indécomposable et indestructible*, l'auteur, qui s'est montré stahlien, tombe dans le Spinosisme en confondant le monde matériel avec la cause première qui imprime le mouvement, l'organisation, la vie, à tous les êtres de la nature; ce qui est une véritable pétition de principe.

Il y a donc contradiction manifeste. Pour créer la pensée, il faut penser d'abord, car l'absence d'organisation ne peut former l'organisation. On ne se donne point ce qu'on ne possède pas, et le cadavre ne conserve pas en soi ce qui n'y est plus; la matière seule, en restant encore organisée, ne suffit donc nullement pour se donner la vie. Il serait incompréhensible que la matière tendît à la reconstruction spontanée des organes, lorsqu'elle est abandonnée à la putréfaction; qu'elle instituât des instincts de prévision, la sagesse et l'intelligence dans des substances privées d'harmonie, d'action ou de mouvemens réguliers, comme les fluides d'un œuf; s'il n'y avait pas une *force spéciale*

distincte de ces matériaux, qui y apparaît au moyen de la fécondation et qui en disparaît à la mort.

D'ailleurs Cabanis admet la sensibilité comme cause de la vie; or le sensibilité, qui n'est qu'un phénomène nerveux, ne peut pas produire la vie des végétaux, ni celle de l'animal profondément endormi, ni celle des zoophytes sans système nerveux, etc.

Soutenir que la sensibilité est répendue dans toute la nature, afin qu'elle règne chez les corps organisés, est une supposition toute gratuite; car la faculté de sentir ne résulte que d'un concours harmonique dans un appareil nerveux vivant.

Dire que la matière inanimée peut s'organiser et vivre, c'est ce que Cabanis a réfuté plus tard lui-même dans sa lettre, où il est forcé de recourir à une cause formatrice, indépendante du corps et lui survivant.

Enfin, confondre en une seule substance, d'après Spinosa, la matière avec la suprême sagesse qui la coordonne, supposer que le *Dieu-monde* se donne des maladies et la mort, s'extermine à plaisir, se met en guerre avec lui-même, se condamne aux supplices, à tous les maux, etc., est l'une de ces hypothèses extravagantes dont P. Bayle a déjà signalé le ridicule et l'absurdité. Une substance unique renfermant les choses les plus contradictoires, devient une impossibilité, dont s'est aussi égayé saint Augustin, en disant que quand un père corrige son fils, c'est donc la divinité qui se fouette elle-même; comme le tigre, qui est une modalité de Dieu, dévore l'agneau, autre modalité de Dieu, etc. Pauvretés philosophiques

Immortalia mortali sermone notantes.

Le matérialisme de Cabanis et de son école n'est pas moins contraire aux plus saines vérités de la médecine que de la psychologie. Qui enseigne à tous les animaux, dès leur sortie de l'œuf ou du sein maternel, ce qui convient le mieux à leur nourriture, à leur santé, à leur genre de vie? Ce sont, dit Cabanis, les impressions internes de la sensibilité. Mais, sans citer les racines des plantes qui cherchent les meilleures veines de terrains, quelle est donc cette sensibilité éclairée tout d'abord qui fait courir la jeune tortue, le petit crabe, le canard naissant, vers l'eau pour y quêter leur pâture, et qui donne au jeune chat l'instinct du sang, au jeune chevreau le goût pour le cytise, selon l'expérience célèbre de Galien? Tout être organisé, quoique inappris, aspire à ce qui lui convient, par cette puissance spéciale, savante sans expérience, qui constitue la vie : *Vitam habent non ani-*

doctrine dite physiologique, ouvrent enfin les yeux sur certains points de pathologie que cette doctrine n'admet point, et qui sont cependant de la première importance en médecine pratique. Comment, en effet, se mêler de traiter ses semblables sans admettre ni les constitutions médicales, ni les crises, ni les altérations de sécrétions, ni les viciations de matières sécrétées, ni les névroses, ni les réactions spontanées de l'organisme contre ce qui lui nuit? Rejetterait-on aussi ce principe, qui doit toujours être la base de la conduite du médecin? *Avant tout, ne point nuire; en second lieu, être utile.* On nuit certainement à un malade, quand, faisant abstraction du caractère, de la marche et de la tendance de sa maladie, on se fait une règle, dès le début, de lui pratiquer des émissions sanguines soit générales, soit locales, sous le continuel prétexte d'ôter à la nature les moyens de développer une inflammation. On lui nuit encore bien davantage, quand, au mépris de cet aphorisme si sage d'Hippocrate, *A juvantibus et lædentibus.....*, la maladie ne paraissant pas influencée par ce moyen, on s'obstine à poursuivre de même ce que l'on nomme l'*érethisme inflammatoire*, jusque dans ses derniers retranchemens. C'est ainsi qu'on prolonge de beaucoup la convalescence d'une maladie qui, sans cela, se serait terminée d'elle-même par la guérison; ou l'aggrave même souvent, quand elle n'est qu'un effort modéré de la nature, pour éliminer quelque chose qui nuit, comme cela se voit dans les affections bilieuses, saburrales, muqueuses, vermineuses; ou bien on accélère la chute des forces, en ne laissant rien pour les élever dans celles qui tendent naturellement vers l'adynamie; exemple : les fièvres dites continues, graves, typhoïdes.

Quant aux maladies dans lesquelles le système nerveux paraît spécialement affecté, comme cela est dans les fièvres dites ataxiques, cérébrales, méningitiques, etc., etc., l'idée de répéter les saignées jusqu'à ce qu'on ait abattu le prétendu orgasme inflammatoire n'est-elle pas plus nuisible qu'utile?

Telles sont les considérations que M. Bolu-Grillet cherche à appuyer *de sa raison et de son expérience* dans le livre que nous annonçons. Il n'ignore point que beaucoup d'autres avant lui ont traité ce sujet; mais, « en sa qualité de vieux praticien, il croit, en venant » sanctionner ce qui lui paraît bon et juste en pratique médicale, » acquitter une dette qu'il regarde comme sacrée, non-seulement » pour lui, mais pour tous ceux qu'un devoir honorable force de » parcourir la même carrière. »

Le plan de son livre est tout à la fois simple et méthodique. Il

passe successivement en revue toutes les maladies dans le même ordre à peu près où elles sont exposées dans la nosographie philosophique; cependant il commence, je ne sais trop pourquoi, par les *maladies nerveuses*. On voit bien, il est vrai, percer de temps en temps son intention dans tous les petits articles qu'il consacre à cette classe de maladie; mais ce n'est véritablement que lorsqu'il s'agit des fièvres, qu'il se montre avec toute son opposition à la doctrine dite physiologique, et avec tout son respect pour la force médicatrice de la nature. « Quelle est donc cette médecine turbulente, s'écrie-t-il, » qui compte uniquement sur ses forces? Quelle est cette médecine » orgueilleuse qui ne veut rien devoir à la nature, et aperçoit tou- » jours en elle son plus dangereux ennemi? Qui est cet artiste im- » prudent qui substitue sans remords à la sagesse de ce grand maître » la préoccupation de son esprit, qui met la frivolité d'une opinion à » la place des trésors de l'expérience? Qui est ce médecin distrait qui » oublie si facilement ce précepte de Stoll s'écriant : « Ne faites jamais » rien d'important d'après des vues hypothétiques. » Vous n'avez donc » jamais vu des malades guérir après un délire prolongé? il faudra pour » l'abattre toujours soutirer jusqu'à la dernière goutte de leur sang? » En vérité, vous me faites mal quand j'entends professer des dogmes » aussi peu raisonnables; vous m'inspirez de la répugnance pour un » art dont il est si facile d'abuser. Modernes Archagatus, craignez à » la fin le même sort. »

M. Bolu-Grillet ne se borne point à de vaines déclamations, il entre franchement en discussion; puis, après avoir signalé les dangers qui s'attachent au système exclusif qu'il combat, il propose le sage éclectisme qui fait la base de sa pratique médicale. Voici comment il en parle, en le comparant à la méthode de ses adversaires : « Le médecin, attaché à la doctrine physiologique, ne se montre pas » avare des émissions sanguines, afin de se rendre maître de l'in- » flammation qui est, selon lui, la maladie primitive.

» Le médecin éclectique, qui se fait un devoir de choisir à travers » tous les systèmes ce qu'ils peuvent contenir de raisonnable et d'u- » tile, ne prodigue point les saignées Il ne répand ce fluide précieux » qu'avec réserve; il se règle sur la force du pouls et la dureté de » l'artère.

» Le premier, toujours en garde contre la plus légère apparence » d'inflammation, la combat partout à outrance, sans crainte d'af- » faiblir le malade.

» Le second, qui se croit obligé de la considérer comme étant le

» produit d'une réaction salutaire, cherche seulement à la modérer, » à en réprimer l'excès, sans avoir l'intention de la faire disparaître » en entier.

» L'un compte sur les ressources de son art pour triompher de la » maladie. L'autre, sans les négliger, compte encore davantage sur » les efforts de la nature; il sait fort bien que si cette dernière est » dans l'impossibilité d'en produire, l'art se trouve réduit à très-peu » de chose. »

Cet ouvrage ne renferme, au fond, aucune objection nouvelle contre la doctine dite physiologique. Cependant le jeune médecin, qu'une plus juste appréciation des faits déterminera à sortir du cercle étroit où cette thérapeutique de diète et de saignée le retient, le lira avec intérêt. Il y trouvera des réflexions essentiellement pratiques sur l'emploi des diverses émissions sanguines, leur manière d'agir et leur utilité. Il se convaincra par des exemples clairs et précis que, dans un grand nombre de maladies, la nature se suffit à elle-même; il ne craindra plus autant d'exaspérer une prétendue gastrite ou gastro entérite, quand, à l'aide d'un éméto-cathartique, il se croira obligé de faire cesser un embarras gastrique et intestinal; il hésitera beaucoup moins à provoquer quelques contractions, quelques secousses, quelques resserremens par l'ipécacuanha ou des toniques appropriés, dans les cas où les tissus organiques ont perdu de leur force de réaction par l'action continue de causes débilitantes.

Sans rester paisible spectateur d'une maladie, il saignera au début, s'il y a plénitude vasculaire, et combattra avec discernement, et jamais avec un empressement nuisible, les épiphénomènes qui pourront survenir.

Il agrandira enfin ses vues médicales, en méditant les considérations générales qui terminent ce livre sous forme d'appendice. Pour fixer le lecteur sur leur degré d'importance, nous terminerons ici en énumérant les différens sujets qui en sont l'objet. Les voici : succession des maladies; maladies dépendant des lieux; maladies propres aux différens âges, aux sexes, aux tempéramens; maladies dépendant des saisons; réflexions sur les systèmes en médecine; qualités que doit posséder le médecin. (LENORMAND.)

Le Rédacteur principal, gérant,
MARTINET.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA CAUTÉRISATION DE LA CORNÉE TRANSPARENTE

Dans les maladies du globe de l'œil avec dilatation de la pupille;

Lu à l'Athénée de médecine

Par M. Serres, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier.

A travers toutes les acquisitions importantes de la chirurgie moderne, il est certaines maladies sur le traitement desquelles l'art n'a fait encore aucun progrès: dans ces dernières années, la manie d'inventer, de faire ou de modifier des instrumens, celle de perfectionner ou de créer de nouveaux procédés opératoires, a exercé le plus grand empire sur les esprits; et cette influence, il faut en convenir, n'a pas été sans résultat. Mais toute la chirurgie se réduit-elle à la partie instrumentale, et n'est-il pas dans son domaine des maladies qui réclament d'autres secours? Quand, enfin, la médecine opératoire aura-t-elle une bonne thérapeutique?

En attendant que quelques hommes doués d'une conception assez vaste s'occupent à poser les bases de ce grand édifice, faudrait-il au moins travailler à rassembler les matériaux, afin de les disposer à être mis en

œuvre. Voyez, au contraire, cette sorte de légèreté avec laquelle on rejette ou adopte tel ou tel remède. Celui-ci, dit-on, est infaillible, et doit réussir dans tous les cas; celui-là mérite d'être abandonné, car il a échoué à deux, à quatre ou à plusieurs reprises; et l'on ne pense pas même à rechercher la cause qui peut avoir produit ces insuccès! ainsi l'on se dégoûte quelquefois, presque sans raison, d'un moyen capable de rendre les plus grands services, et l'humanité souffre de tous ces écarts. Nous n'en citerons pour preuve que l'oubli dans lequel est tombée, presque dès sa naissance, la cautérisation de la cornée transparente dans le traitement de la *mydriase*.

L'un de nos amis et homonyme (1) ayant cru trouver dans l'application du nitrate d'argent un moyen efficace contre cette maladie trop souvent rebelle, raconta avec candeur les motifs qui l'avaient engagé à se livrer à ces tentatives; il cita même quelques faits à l'appui de ses idées. Sa proposition fut d'abord accueillie avec empressement et devint l'objet de quelques nouveaux essais; mais malheureusement il arriva pour ce remède ce qui arrive presque toujours, il eut des succès et des revers, et bientôt il n'en fut plus question. A peine oserions-nous aujourd'hui en parler nous-même, si d'une part nous n'en avions pu constater les bons effets, et si de l'autre nous n'avions vu dans quelques hôpitaux des malheureux que l'on abandonne à leur triste sort, alors que l'on pourrait peut-être leur rendre la faculté de voir.

---

(1) *Voy.* les observations de M. Serre, d'Uzès, qui font partie du rapport de M. Delmas.

Première observation.

Coup sur la partie antérieure de l'œil, cécité presque subite, inflammation consécutive; saignée au bras, application d'un moxa à la région temporale, amélioration très-ïdéle et passagère; cautérisation de la cornée transparente, resserrement de la pupille, rétablissement gradué de la vue, guérison.

Perrin (Louis), âgé de vingt-cinq ans, soldat au 2e bataillon du train d'artillerie, ayant reçu sur le globe oculaire, mais à travers les paupières, un éclat de bois détaché par l'action de la hache, fut renversé du coup, et perdit à l'instant la faculté de distinguer les objets. L'œil devint le siége de douleurs très-vives et s'enflamma. Cependant le blessé n'en continua pas moins sa route, et arriva environ dix jours après à Montpellier.

Les douleurs étaient réduites à peu de chose; mais si le soleil éclairait l'horizon et que Perrin voulût fixer un objet quelconque, l'œil malade devenait aussitôt larmoyant, et la vision ne s'exerçait que très-imparfaitement. En outre, la pupille était excessivement dilatée et laissait à peine apercevoir l'iris. Le reste de l'œil n'offrait rien de remarquable.

D'abord on prescrivit une saignée au bras et un moxa à la région temporale droite; ces moyens n'eurent qu'un effet très-passager. *Alors on se décida à cautériser la cornée sur plusieurs points de sa circonférence. la pupille se resserra presque à l'instant.* Soit que la cautérisation eût été un peu trop vive, soit que la conjonctive eût été touchée, il en résulta une inflammation qu'il fallut combattre par des moyens appropriés.

Peu à peu les escarres produites par la cautérisation se détachèrent, la cornée recouvra sa lucidité; *la pupille*,

quoique toujours resserrée, devint de plus en plus accessible aux rayons lumineux, et le malade s'aperçut que la vue se rétablissait.

Le 7 février 1827, c'est-à-dire environ un mois après la cautérisation, Perrin y voit assez bien pour lire sur de très-petits caractères à un pied et demi de distance, et sort de l'hôpital.

Réflexions. Cette observation, la première que nous ayons recueillie en ce genre, eut seule suffi pour réveiller notre attention : en effet, n'est-il pas digne de remarque que dès l'instant où la cautérisation a été faite, la pupille s'est resserrée? Or, si l'iris est si sensible à l'application du caustique sur la cornée, et si surtout la première de ces membranes ne se contracte guère que sous l'influence de la rétine, comment admettre que l'action du nitrate d'argent ne s'étende pas jusqu'à celle-ci? A la vérité, le moxa avait déjà produit un peu d'amélioration, quand la vue s'est rétablie; mais si la cautérisation de la cornée a pu accroître cet état de mieux, ce moyen agit donc à la manière de la moxibustion. Et d'ailleurs, s'il fallait invoquer ici les lumières de l'anatomie, ne trouverions-nous pas dans les rapports du ganglion ciliaire avec la cornée des explications aussi valables que celles déduites des liaisons des nerfs temporaux ou orbitaires avec les appareils nerveux du globe de l'œil?

Deuxième observation.

Coup de pierre au dessous du trou sourcilier, perte instantanée de la vue; saignée au bras, lotions, lavemens, laxatifs, deux cautérisations sur la cornée, resserrement de la pupille. Electrisation, guérison lente, mais presque complète.

M. L***, étudiant en médecine, passant dans l'une

des rues de Montpellier, fut frappé d'un coup de pierre immédiatement au dessous du sourcil et vis-à-vis le trou orbitaire supérieur. Au moment même il perdit la vue des deux yeux, et se vit obligé de se faire conduire chez lui. Quelques heures après, la pupille du côté blessé présentait déjà une dilatation excessive.

M. L*** souffrit beaucoup toute la nuit, et dès le matin on lui fit une saignée au bras; le jour suivant, on lui appliqua des sangsues derrière les apophyses mastoïdes. Lotions émollientes, bains de pied sinapisés, lavemens, tisanes laxatives, rien en un mot ne fut négligé pour aller au devant du mouvement fluxionnaire dont l'œil était devenu le centre.

Tous ces remèdes n'ayant produit jusque là qu'un amendement dans les symptômes inflammatoires, on se décida à pratiquer la cautérisation de la cornée dans la vue de réveiller la sensibilité de l'iris et de la rétine. La première de ces membranes entra, en effet, en contraction, et la pupille se resserra, mais la vision ne se rétablit point. On en vint à une seconde cautérisation, laquelle produisit beaucoup d'inflammation; peu à peu la vue sembla se fortifier; mais le malade, pressé de guérir, sollicita de nouveaux soins de la part du professeur Lallemand, et nous fûmes chargé par ce dernier de diriger un courant électrique entre la tempe et la région surcilière.

Au moment où nous rédigeons cette observation, ayant appris que M. L*** était à Paris, nous l'avons examiné avec un nouveau soin, et avons acquis la conviction que la pupille a repris à très-peu de chose près sa dimension ordinaire, et qu'il n'est resté sur la cornée aucune trace des deux cautérisations qui ont été faites. *Quant à la vision, M. L*** nous a assuré qu'il y voyait très-bien*

pour se conduire, qu'il lisait même passablement avec l'œil du côté blessé, mais que par intervalle il lui arrivait de voir les objets doubles ou bien légèrement renversés.

Réflexions. Quoique dans ce dernier cas la guérison ait été moins complète et moins prompte que dans le précédent, on ne pourra s'empêcher de reconnaître encore l'influence exercée par la cautérisation de la cornée: deux fois ce moyen a été mis en usage, deux fois l'iris a témoigné par la contraction de la pupille qu'il en ressentait l'action; cependant M. L*** n'avait pas assez gagné sous le rapport de la vision, et il a fallu en venir à l'électricité.

Accordera-t-on à ce dernier moyen les honneurs de la guérison? Mais M. Demours, qui s'en est souvent servi contre la *mydriase*, avoue que lorsqu'il en a fait usage, le malade n'a pu conserver la faculté de lire que pendant une ou deux minutes après lesquelles la pupille revenait à son état primitif de dilatation. Le rétablissement de la vue dans ces maladies est donc presque inséparablement lié au retour de l'iris vers son état normal; et quand un remède jouit de la faculté de produire ce dernier effet, on voudrait qu'il n'eût aucune action sur la rétine!

Au reste, la lenteur avec laquelle la vision s'est rétablie, tout en attestant la gravité du mal, ne fait que mieux sentir la puissante activité du remède. Que l'on ne s'y méprenne pas: il ne s'agissait pas ici de l'une de ces dilatations simples de la pupille entretenues par une cause éloignée ou passagère; la rétine avait été lésée d'une manière profonde. Le trouble qui règne encore dans ses fonctions est une preuve sans réplique.

Relativement à l'inflammation qui a succédé à la cautérisation, nous ferons observer que cet accident est rare ou peu intense, si l'on a le soin de ne toucher qu'à la cornée transparente, et seulement sur quelques-uns des points de sa circonférence. Au contraire, dans le cas dont il s'agit, la gravité du mal avait exigé que l'on cautérisât tout le pourtour de la cornée, et dans cette manœuvre il était bien difficile que la conjonctive échappât à l'action du nitrate d'argent.

Troisième observation.

Vertiges fréquens, cécité momentanée, affaiblissement consécutif de la vue; cautérisation de la cornée, resserrement de la pupille, amélioration notable.

Le nommé Hogde, ancien militaire, ayant eu longtemps à lutter et contre l'intempérie des saisons et contre les fatigues inséparables de son état, fut pris d'un éblouissement subit qui le priva de la vue du côté droit. L'œil recouvra bientôt ses facultés; mais dès ce moment cet organe parut s'affaiblir de jour en jour, et la cause la plus légère, un éternuement, par exemple, suffisait quelquefois pour porter le trouble dans la vision. Hogde se voyant menacé de perdre entièrement la vue, se dirigea vers Montpellier, où il arriva vers le commencement de l'année 1827.

L'œil droit était principalement affecté, et le malade rapportait que dès l'instant où le soleil quittait l'horizon, il y voyait à peine pour se conduire. La pupille était considérablement dilatée; aucune altération du cristallin ni du corps vitré n'existait.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital et sans aucune médication préalable, la cornée fut cautérisée, et il s'en

suivit encore un peu d'inflammation. *La pupille se ressera comme à l'ordinaire; à mesure que la sensibilité de l'œil devenait moindre, Hogde distinguait plus nettement les objets et à une plus grande distance.*

Comme le malade est sorti presque malgré la volonté du chirurgien, nous n'oserions pas garantir que la guérison ait été complète ou se soit maintenue dans l'état où elle était quand il nous a quitté.

Réflexions. Si ce fait était le seul que nous eussions observé, nous ne pourrions, à la rigueur, en déduire aucune conséquence, car le malade n'est pas resté assez long-temps sous nos yeux. Mais puisque les phénomènes qu'a produits la cautérisation sont en tout analogues à ceux déjà mentionnés, nous ne croyons pas trop nous hasarder en donnant cette observation comme une preuve de plus en faveur de la cautérisation.

Il est une circonstance fort essentielle à noter et dont nous avions omis à dessein de faire mention, c'est la facilité avec laquelle la cornée recouvre sa lucidité dans les points où elle a été cautérisée. Chez aucun des trois malades dont nous venons de parler, il n'est resté pas même la plus légère trace de l'empreinte faite par le nitrate d'argent. Au reste, qu'y a-t-il de si étonnant quand on pense que ce même caustique porté sur la cornée sert à effacer les taches déjà existantes? Dernièrement encore nous voyons à Paris un malade que plusieurs chirurgiens de la capitale avaient abandonné, et chez lequel le professeur Lallemand était déjà parvenu par plusieurs cautérisations à rendre à la cornée une partie de sa transparence. Ainsi donc l'application du nitrate d'argent fondu peut être, non-seulement utile, mais encore son emploi est sans danger. En pourrait-on dire autant du

moxa placé sur la tête, dont on se sert si fréquemment dans ce cas? Nous ne le pensons pas, et nos doutes ne sont pas sans fondement.

En terminant ces réflexions, ajoutons quelques mots au sujet de la nature du mal contre lequel nous venons de proposer un remède : autant il est évident que dans la troisième observation il ne s'agit guère que d'une héméralopie, autant il est démontré, au moins pour nous, que la première et la seconde peuvent être citées comme des exemples d'amaurose produite par la contusion du globe de l'œil.

Allons donc plus loin dans nos conclusions que ne l'a fait M. Serre lui-même, et reconnaissons que la cautérisation de la cornée peut être à la fois avantageuse et contre la mydriase et contre la goutte sereine. Mais rappelons-nous aussi que ces maladies ne tiennent pas toujours aux mêmes causes, qu'elles n'offrent pas toujours les mêmes degrés d'intensité, et qu'un remède, quelque puissant qu'il soit, ne donne pas toujours des succès.

Réflexions de M. Delmas (1). Si à côté de ce titre du mémoire de M. Serre nous transcrivons cette phrase de M. le professeur Boyer, *On ne possède guère de moyens directs d'attaquer la mydriase;* si d'autre part on se rappelle les difficultés souvent insurmontables que l'on éprouve dans le traitement de l'amaurose et de l'héméralopie, on sera porté naturellement à exprimer de la reconnaissance pour celui qui enrichit l'art d'un moyen qui peut devenir avantageux dans des circonstances si difficiles.

---

(1) Ces considérations font partie du rapport fait par M. Delmas à l'Athénée de médecine.

Un de nos anciens condisciples, homonyme à celui dont le travail nous a été présenté, M. le docteur Serre, d'Uzès, a dû au hasard, ou mieux à une observation judicieuse, de reconnaître l'influence que peut avoir la cautérisation de l'un des points de la cornée transparente sur une dilatation considérable de la pupille. Les résultats de ses premières tentatives insérées dans les Ephémérides médicales de Montpellier (février 1827), ont été vérifiés et reconnus véritables à la suite de diverses expériences dont l'un de nous a pu être quelquefois le témoin. On nous pardonnera sans doute de revenir sur des essais déjà publiés, si l'on fait attention qu'ils ont été oubliés pour des raisons dont il ne nous appartient pas ici d'examiner la validité.

M. Serre, médecin en chef de l'hôpital d'Uzès, tâchait de faire disparaître, au moyen de l'extrait alcoolique de noix vomique, une héméralopie dont était affectée une jeune fille de dix ans, lorsqu'un jour il remarqua sur l'œil droit, un petit ulcère d'une ligne d'étendue, situé à la marge de la cornée, vers l'angle interne. Pour combattre cette ulcération dont les suites pouvaient être très-fâcheuses, M. Serre, d'après le conseil de plusieurs chirurgiens, la cautérisa au moyen du nitrate d'argent. Le lendemain de cette petite opération la jeune fille annonça qu'elle avait pu la veille se promener dans les corridors de l'hospice, sans le secours d'aucun aide; l'inspection des yeux fit reconnaître à M. Serre la cause de cette amélioration; l'œil gauche était dans le même état que la veille; mais l'œil droit se présenta dans de nouvelles conditions; la pupille s'était resserrée, et la lumière ou l'obscurité excitaient alternativement la contraction ou la dilatation de l'iris. Présumant que cette

amélioration était due à la cautérisation, M. Serre eut l'heureuse idée de tenter d'obtenir le même résultat sur l'œil gauche; il fit en effet deux escarres superficielles à la marge de la cornée de cet œil; de là, *rétrécissement subit de la pupille et vue nette le même soir*. Au bout d'un mois l'imminence à la récidive fut détruite par une nouvelle application du caustique.

Dans la deuxième observation que publia M. Serre, d'Uzès, la cautérisation fut faite avec succès chez un soldat héméralope. Ce fait donna lieu à cette observation importante; que la première cautérisation pratiquée sur la sclérotique à quatre lignes de la cornée, ne fut suivie d'aucun résultat avantageux, tandis que la deuxième cautérisation, faite sur la cornée elle-même, amena dès le lendemain un resserrement de la pupille. Ce succès enhardit à tenter la cautérisation sur l'œil gauche; l'effet fut prompt, car au même instant la pupille se resserra, et devint impressionnable à la lumière.

Nous ne rappellerons la troisième observation de M. Serre, d'Uzès, que pour constater un fait digne de remarque. Ici la dilatation de la pupille fut le résultat d'une chute sur le côté de l'orbite droit. Sous l'influence des sangsues appliquées en nombre dans le voisinage des tempes et au cou, l'inflammation de l'œil fut dissipée, mais ses fonctions restèrent altérées, si bien que deux mois après la chute, et sans aucune douleur, la vue s'affaiblit au point que le malade ne pouvait voir que d'une manière vague et obscure les objets qui se trouvaient sur son passage; la pupille était irrégulièrement dilatée; après une seule cautérisation elle se resserra et devint excessivement sensible à la lumière.

Tels sont les premiers faits qui ont conduit M. Serre,

d'Uzès, à préconiser la cautérisation de la cornée dans le traitement des maladies de l'œil avec dilatation de la pupille. Toutefois, ajoute-t-il, j'ai inutilement essayé l'apposition de la pierre infernale sur les yeux de personnes atteintes de goutte sereine; mes résultats ont été nuls, et malgré cela je ne ne suis pas éloigné de penser qu'on n'en retire un jour quelque avantage. Ces prévisions ont été jusqu'un certain point réalisées, et deux des observations que nous a transmises M. le docteur Serre, de Montpellier, nous paraissent en fournir une preuve suffisante; nous ne pouvons donc qu'applaudir aux efforts que fait ce dernier docteur pour rendre à la science un moyen qui paraissait condamné à l'oubli.

M. Serre cherche à faire apprécier le mode d'action du caustique, qu'il suppose avec raison agir sur la rétine, et l'anatomie pourrait à la rigueur lui fournir des preuves de son assertion, par les rapports du ganglion ciliaire avec la cornée. Ce rapport peut donner l'explication de ce que M. Serre, d'Uzès, avait consigné comme un fait d'observation, et qui démontre que les cautérisations agissent avec plus d'efficacité lorsqu'elles sont pratiquées à la circonférence de la cornée transparente; ce qui explique encore pourquoi l'application du caustique faite sur la sclérotique dans une des observations mentionnées plus haut, n'a été suivie d'aucun résultat avantageux.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES

Sur l'usage des eaux minérales d'Aix-les-Bains;

Par M. GIRAUDY.

On a long-temps employé en médecine les eaux minérales sans penser à leur associer des médicamens d'une grande énergie; elles étaient prescrites seules ou à l'aide de quelques tisanes et du régime approprié; on se bornait à modifier leur administration selon les circonstances; et malgré les progrès de la pathologie, cette pratique est encore celle que l'on suit généralement. Pourquoi n'est-elle pas devenue plus rationnelle? l'activité médicale dont jouissent ces eaux aurait-elle porté à croire qu'on ne peut les faire concourir à une médication composée? a-t-on imaginé qu'il suffisait toujours de combattre la faiblesse générale pour faire disparaître les phénomènes morbides qui l'accompagnent? Quoi qu'il en soit, lorsque les eaux minérales n'amenaient pas la guérison, la maladie fut soumise à une médication différente, ou regardée comme incurable.

On avait cependant remarqué l'heureuse influence du voyage sur les malades qui ont un long trajet à parcourir pour se rendre aux eaux; suivant quelques auteurs, le mouvement de la voiture, les distractions agréables, le changement d'air et de nourriture, paraissent souvent avoir plus de part que les eaux mêmes au rétablissement de la santé. Il est certain que ces nouvelles relations de l'économie vivante avec les objets environans doivent

relever les forces, les distribuer plus régulièrement et rétablir l'ordre dans les fonctions, ou au moins disposer les organes et les tissus à l'action salutaire des eaux minérales. Le voyage et le régime qu'on y suit, rentrant évidemment dans la médication, pourraient être considérés comme une partie essentielle du traitement. D'une autre part, la réflexion avait montré que les maladies chroniques, étant presque toujours complexes dans leurs symptômes et dans leurs causes, présentent souvent des indications curatives diverses, et qu'il doit se trouver des circonstances où ces indications réclament des remèdes appropriés à chacune d'elles. Si ces considérations laissaient entrevoir la possibilité de prescrire les eaux minérales avec plus de certitude et de succès, l'analogie et l'induction ne suffisaient pas pour atteindre ce but. Il fallait en outre consulter l'observation, recourir ensuite à l'expérience et en déduire les principes d'après lesquels le praticien doit se diriger : c'est ce qu'on a trop négligé.

Aussi, le point de doctrine qui nous occupe n'a-t-il attiré l'attention des hommes de l'art que de nos jours, où la méthode d'investigation mieux appréciée a été plus généralement suivie. M. le professeur Alibert, à qui la science est redevable d'une longue série de recherches utiles sur le traitement des maladies chroniques, et notamment des maladies cutanées, n'ayant à sa disposition que des eaux minérales factices, dont les propriétés sont inférieures à celles des eaux minérales naturelles prises à la source, fut le premier en France qui leur associa l'usage de divers médicamens très-énergiques. Médecin d'un vaste hôpital, où il pouvait multiplier et varier les expériences, il les dirigea avec autant d'habileté que de réserve, et les succès qu'il en obtint ne tardèrent pas à

confirmer la justesse de ses vues thérapeutiques. Ce service rendu à l'art de guérir ne pouvait être méconnu des hommes zélés pour ses progrès. L'expérience ayant une fois prononcé, il était facile de voir que, puisque des médicamens actifs avaient secondé l'action des eaux minérales factices, ces médicamens agiraient également et même avecplus d'efficacité quand ils seraient associés à des eaux minérales naturelles. Les espérances fondées sur ces nouvelles méthodes curatives n'ont pas tardé à se réaliser. Marchant sur les traces de M. Alibert, ses adjoints à l'hôpital Saint-Louis, MM. Biett et Lugol, et des médecins de divers établissemens thermaux, ont déjà recueilli, ainsi que lui, de matériaux précieux pour la thérapeutique. Les résultats de leurs travaux ayant été publiés, il me suffit de les rappeler aux lecteurs.

L'établissement d'Aix-les-Bains est un de ceux où l'on a procédé avec le plus de fruit à ces investigations médicales. Ses eaux thermales ont acquis dès long-temps une célébrité méritée et sont généralement connues. Il ne sera cependant pas inutile d'en retracer ici les propriétés, pour faciliter l'intelligence des méthodes curatives dont j'ai à parler.

On sait que ces eaux sont sulfureuses et qu'elles contiennent, comme toutes les eaux minérales, des sels de différentes espèces. Sous ce double rapport, elles m'ont présenté deux propriétés bien dictinctes, l'une spéciale, qu'elles doivent particulièrement à l'hydrogène sulfuré, dont elles sont abondamment pourvues; l'autre qui est commune à toutes les eaux minérales, et qu'il faut attribuer aux substances salines qui y sont en dissolution. Par la première, elles sont indiquées dans les maladies hépatiques; par la seconde, elles conviennent dans des mala-

dies chroniques de différente nature. Quoique cette division soit connue et basée sur des faits très-constans, elle doit devenir plus tranchée, si je parviens à déterminer plus exactement qu'on ne l'a fait jusqu'ici les limites de leurs propriétés médicales, lesquelles fixent en ce moment notre attention.

Depuis que la propriété spéciale des eaux d'Aix-les-Bains a été constatée par l'expérience, il n'est plus permis de la révoquer en doute. Elle appartient, avons-nous dit, à l'hydrogène sulfuré : ce qui le prouve évidemment, c'est que les eaux minérales, dépourvues de ce gaz, ne la possèdent pas, du moins à un aussi haut degré. Quel est le mode d'action auquel se rapporte cette propriété spéciale? ce ne peut être celui qui augmente la direction des forces vitales du centre du corps à sa périphérie. Combien de sudorifiques plus actifs qui n'ont pas la même efficacité dans les maladies de la peau! Il faut réduire cette propriété à une partie d'action, qui, se dérobant à nos sens, ne peut être appréciée que d'après l'analogie des cas où l'hydrogène sulfuré a provoqué la guérison. En un mot elle est toute expérimentale, et ne diffère de la partie empirique des autres médicamens que parce qu'elle a paru triompher particulièrement du vice herpétique. Nous l'admettons donc comme la propriété antivarioleuse de la vaccine, antisyphilitique du mercure, etc.

On s'est trop éloigné, ce me semble, du rapport expérimental sous lequel il faut envisager la propriété des médicamens, depuis qu'on a commencé à établir leur classification sur le calcul des forces vivantes. Quelques auteurs allaient même jusqu'à repousser l'idée d'un spécifique quelconque, lorsque M. le professeur Alibert crut

devoir revendiquer les droits de la science, en rappelant, dans sa matière médicale (1), l'action particulière des médicamens sur tel ou tel tissu organisé. M. Chaussier, l'un de nos illustres maîtres, rejetant cette spécificité, en accordait du moins une à tous les médicamens dans leur application exacte. Si, après l'abus qu'on avait fait des antidotes, la science en réclamait la réforme, celle-ci n'autorisait pas à méconnaître les simples résultats de l'expérience. Il s'en est suivi de là [illegible]ions curatives, tirées de l'état des forces vitales ou des organes dans lesquels elles s'exercent, sont restées incomplètes toutes les fois que le médecin n'y a pas suppléé par le coup-d'œil qu'il acquiert dans la pratique. Nul doute que le calcul des forces ne soit nécessaire à l'évaluation des phénomènes vitaux, puisque c'est par lui qu'elle est devenue rationnelle et plus certaine. Il ne sera juste et vrai qu'autant qu'on le renfermera dans ses limites. Or, quand on a reconnu qu'il faut augmenter, diminuer ou distraire ces forces, on est encore loin d'avoir saisi l'indication tout entière; de même lorsqu'on a dit que telle substance est stimulante ou débilitante, tonique, purgative, sudorifique, ce n'est pas en avoir énoncé toutes le propriétés. Les limites de ce calcul sont celles de l'intelligence humaine. Quelle que soit la précision à laquelle on puisse jamais se porter, on arrivera toujours à un point où le voile qui couvre les actes de la vie ne permet que des conjectures plus ou moins vagues. Le praticien ne saurait se fonder que sur de faibles analogies pour déter-

(1) *Voyez* tom. III, pag. 177.

miner, dans un cas de faiblesse dominante, par exemple, la préférence qu'on doit donner à tel stimulant plutôt qu'à tel autre. Il faut se pénétrer de cette grande vérité, si l'on veut sentir toute l'importance de l'observation clinique.

Ainsi, après avoir isolé l'action spéciale des eaux, c'est-à-dire celle qui est démontrée par l'expérience, de la propriété de l'hydrogène sulfuré, nous voyons que cette propriété consiste dans une excitation moins diffusible et conséquemment plus soutenue que celle qui appartient à l'hydrogène sulfuré, et l'on conçoit qu'elle doit être augmentée par ce dernier. Cette diffusibilité paraît être si nécessaire à l'efficacité des eaux sulfureuses naturelles, que l'on n'a point trouvé la même vertu au mélange de l'hydrogène sulfuré avec l'eau simple.

Observons toutefois que les eaux minérales irritent dans certains cas, et, sous ce point de vue, elles ne sont pas exclusivement diffusibles. L'action des médicamens sur le corps animé ne peut s'évaluer que d'une manière approximative, attendu qu'elle est en raison composée de leurs principes constituans et de la disposition des organes. Mais si on la trouve généralement diffusible dans les uns, et tonique ou irritante dans d'autres, ces deux propriétés, bien qu'approximatives, seront assez tranchées pour qu'on doive en adopter la division à cause de l'utilité qu'on en retire dans la pratique. Lorsque les eaux minérales irritent, comme on le voit dans [illegible] cas où cela est nécessaire pour relever les forces d'un [illegible]ade extrêmement débilité, l'irritation et le resserrement ne tardent pas à s'arrêter; l'exaltation devient alors [illegible] et s'identifie avec l'excitation naturelle dont elle soutient la direction salutaire. Du reste, leur efficacité dépend

ordinairement de la stimulation diffusible : c'est à obtenir cette dernière que l'on s'attache dans le traitement; elle doit donc constituer leurs propriétés générales. La thérapeutique est venue à l'appui de ce que j'avance; elle a montré d'une part que les eaux minérales irritent, [illegible] on les donne à trop haute dose, soit même qu'on les administre avec modération, à des personnes très-impressionnables; de l'autre qu'elles sont contr'indiquées par l'état aigu où l'éréthisme domine.

Penserait-on, avec Bordeu, que les eaux minérales agissent en provoquant une sorte de fièvre, et ramènent ainsi la maladie à l'état aigu? Cette opinion, qui était juste en ce qu'elle reposait sur l'exaltation des forces vitales et sur la marche que la nature affecte dans la guérison de toutes les affections chroniques, ne paraît plus fondée lorsqu'on a reconnu les dissemblances qui forcent à distinguer de la fièvre l'action diffusible que produisent les eaux minérales. La première diffère, en effet, par l'éréthisme qui l'accompagne presque toujours et la rend souvent dangereuse. Il serait trop heureux que la nature pût guérir avec la fièvre, comme elle guérit à la faveur des eaux minérales justement prescrites.

Les deux propriétés médicales des eaux d'Aix-les-Bains étant déterminées, il n'y a plus à hésiter sur l'emploi simultané de ces eaux avec des médicamens énergiques. On n'aura point à modifier leur action spéciale, puis qu'elle ne se révèle que par l'expérience. Leur emploi consistera donc d'abord, à réunir les conditions les plus favorables à l'efficacité des agens curatifs; ensuite à seconder l'action spéciale de ces derniers par une direction convenable des forces vivantes, qui, dans le traitement des maladies chroniques, doivent être relevées par une stimulation diffu-

sible, générale, et quelquefois distraites par une stimulation irritante et locale.

Dès que l'on envisage la propriété des remèdes sous le double rapport expérimental et rationnel, on n'est plus exposé à l'abus de l'empirisme ni du dogmatisme [illegible] part de ces deux systèmes est faite, il n'y a plus à ch[illegible] entre eux. La saine philosophie n'en a rejeté et ne peut en rejeter que l'exagération ; tandis que les empiriques s'arrêtaient au simple énoncé des faits, et à de faibles inductions, et que les dogmatiques semblaient parfois oublier ces faits dans leur théorie, elle n'a cessé, depuis Hippocrate jusqu'à ce jour, de réunir, comme base fondamentale de la science, l'observation et le raisonnement, qui sont en effet inséparables. N'est-ce pas aussi ce que les modernes ont proclamé sous la dénomination d'empirisme raisonné? On a vainement tenté de joindre d'autres voies pour éviter l'erreur. L'éclectisme ayant voulu reconstruire de toutes pièces l'édifice de la science, ses efforts n'ont abouti qu'à le reproduire tel qu'il était, lors toutefois qu'après avoir fait le choix des matériaux, l'auteur n'en a pas donné une doctrine complète. Cette méthode exige dans celui qui l'adopte une supériorité de génie et de talent que l'on rencontre rarement, et devient par cela même une source féconde de mauvais systèmes. C'est à mon avis la moins naturelle, la plus difficile, la plus dangereuse de toutes les méthodes philosophiques.

Parmi les divers traitemens dans lesquels on a combiné l'usage des eaux minérales d'Aix-les-Bains avec des moyens curatifs, le premier, celui que l'on prescrit le plus ordinairement, a déjà été préconisé par des médecins anglais. Il consiste à faire des frictions avec la partie de la peau sur laquelle on dirige la douche. La personne qui est

chargée d'administrer cette friction la pratique de manière à rompre fréquemment la chute de l'eau. La pression exercée sur les chairs peut approcher du massage, mais sans incommoder le malade. Cette friction, qui, au premier aspect, semble n'avoir d'autre effet que celui d'augmenter l'exaltation des forces vitales, m'a paru en même temps les irradier d'une manière plus prompte et plus égale dans la partie douchée, de là dans le reste du corps, et empêcher ainsi l'effet irritant de la douche.

Le *vaporarium* que l'on a construit depuis quelques années dans cet établissement doit être regardé comme un auxiliaire des eaux minérales. La vapeur que elles-ci fournissent contient, il est vrai, du gaz hydrogène sulfuré; mais ce gaz n'étant pas concentré comme dans les eaux, n'agit plus sur l'organe cutané avec la même énergie; son action ne se fait réellement sentir que sur les membranes muqueuses, et sous ce rapport, son utilité se borne à quelques maladies de la poitrine; aussi sommes-nous très-disposé à penser que ce gaz, respiré avec persévérance, doit puissamment contribuer à la guérison de ces maladies. La principale propriété de la vapeur émanée des eaux minérales se réduit donc à peu près à celle de la vapeur de l'eau commune. En effet, elle relâche les tissus, favorise leur dilatation, sollicite la tendance des forces du centre à la périphérie. Telle est l'action par laquelle cette vapeur dissipe ou prévient, dans quelques circonstances, l'éréthisme que les eaux minérales pourraient produire. Tous les malades ne supportent pas également le bain de vapeur; il faut avoir l'attention d'en déterminer la durée suivant la disposition individuelle, afin de ne pas donner lieu à une faiblesse capable d'annuler l'effet diffusible des eaux.

Une méthode curative plus hardie, et qui mérite particulièrement l'attention des hommes de l'art, est celle qui consiste dans l'emploi simultané des frictions mercurielles et des eaux minérales.

On a reconnu depuis long-temps que la syphilis chronique résistait aux préparations mercurielles qui triomphent ordinairement de la syphilis aiguë ; les sudorifiques, et parfois les eaux minérales sulfureuses, étaient alors les moyens qu'on lui opposait avec le plus de succès : il s'est trouvé néanmoins des cas heureusement assez rares où la maladie ne cédant pas à ces traitemens, le médecin était obligé de recourir à d'autres méthodes, et de consulter à cet effet l'analogie et l'expérience. M. le docteur Despine ayant à combattre, chez un homme d'environ quarante ans, une syphilis invétérée, avec ulcérations, dartres, douleurs ostéocopes, amaigrissement, pour laquelle on avait épuisé tous les moyens connus, résolut d'associer l'usage du mercure à celui des eaux minérales. Il prescrivit en conséquence pour chaque jour, le matin un bain d'eau de la fontaine Berthollet, à vingt-huit dégrés du thermomètre de Réaumur, et d'environ deux heures ; une douche de dix à quinze minutes, à la suite du bain, et de quatre à six verres d'eau de la même fontaine, coupée avec du lait de vache : le soir une friction avec un gros d'onguent mercuriel double, alternativement sur chaque pied jusqu'à la malléole ; on pansa les ulcères avec de la charpie. Le malade prit en même temps des pilules composées d'extrait d'aconit et de calomel ; les symptômes commencèrent à s'amender vers le quinzième jour ; la guérison fut complète au bout de six semaines.

L'expérience a constaté dans la suite les avantages de cette méthode curative, notamment chez un homme âgé

d'environ trente-deux ans, qui se plaignait depuis plusieurs années d'une sciatique vénérienne. Les douleurs étaient continuelles et redoublaient la nuit, au point qu'elles permettaient à peine quelques instans de sommeil; l'extrémité affectée était sensiblement amaigrie; il s'était manifesté à la partie antérieure et moyenne de la jambe, une tumeur gommeuse, indolente. Enfin cette maladie avait résisté aux sudorifiques, aux eaux minérales, et à divers traitemens combinés par des médecins très-expérimentés. M. le docteur Vidal ordonna d'abord quelques bains et des douches qui causèrent une agitation générale, avec augmentation des douleurs. Après s'être assuré par ce phénomène de la présence du virus syphilitique, il fit, de concert avec M. Despine, les prescriptions suivantes : dans la matinée, un bain d'eau minérale de la fontaine Berthollet et quatre verres d'eau de la même source; le soir une friction d'un gros d'onguent mercuriel double, alternativement sur le pied, la jambe, la cuisse et chaque extrémité; dans la journée, pilules composées de calomel, d'extrait gommeux, d'opium et de réglisse, régime approprié. Du dixième au quinzième jour de ce traitement, le malade éprouva une amélioration notable dans son état; les douleurs diminuèrent ensuite progressivement; la tumeur gommeuse disparut; le cinquantième jour la guérison de cette sciatique si rebelle était entièrement assurée.

Je dois signaler ici deux phénomènes également remarquables, en ce qu'ils fournissent de nouvelles preuves de l'utilité des eaux minérales, sulfureuses dans le traitement de la syphilis chronique.

On a observé que les bains et surtout les douches de ces eaux causaient parfois dans les premiers jours une agitation plus ou moins prononcée, l'augmentation des

douleurs, en un mot, une sorte d'acuité de la maladie. Ce phénomène s'est offert si constamment dans la syphilis larvée, que l'on n'hésite plus aujourd'hui à le regarder comme un indice certain de la présence du virus. Le calme ne tarde pas à renaître, et les eaux minérales triomphent de la maladie, seulement associées aux préparations mercurielles.

Un fait qui n'intéresse pas moins, c'est que les malades soumis à cette méthode curative, n'ont pas éprouvé de salivation, bien que le mercure eût été administré à une assez haute dose dans quelque cas de syphilis très-ancienne. Pour s'en rendre compte il suffira de rappeler que l'on a reconnu dans le soufre la propriété de prévenir les accidens mercuriels. Hanemahnn prescrivit dans cette vue le sulfure de magnésie ou de chaux, préparations auxquelles M. Cullerier a préféré les pastilles soufrées. Si cette propriété paraît plus prononcée dans les eaux minérales sulfureuses, cela est préalablement dû à la nouvelle énergie que donnent au soufre le gaz hydrogène et les autres substances avec lesquelles il se trouve combiné.

Quant à l'efficacité des préparations mercurielles administrées concurremment avec les eaux minérales sulfureuses dans la syphilis chronique, on pouvait le pressentir en voyant ces eaux seules triompher quelquefois de cette maladie ; il était à présumer que le succès en deviendrait plus constant par leur association avec quelque médicament approprié. Le mercure, il faut le dire, ayant presque toujours échoué contre la syphilis ancienne, semblait mériter plus de confiance à cet égard. L'expérience vient de se prononcer en sa faveur, et l'on ne saurait douter maintenant des avantages qu'il promet. D'ailleurs cette méthode curative

s'explique sans effort, si l'on réfléchit sur la condition dans laquelle ce médicament guérit la syphilis récente. Il est probable, en effet, que les eaux minérales relevant rapidement les forces et les soutenant dans cette exaltation, donnent à la maladie un état d'acuité analogue à celui qui fait la condition dont je viens de parler, et que le mercure agit dans l'une aussi efficacement que dans l'autre. Son action spéciale n'était en défaut que parce qu'il ne pouvait seul rétablir cette condition thérapeutique. Les sudorifiques ont servi à provoquer dans la syphilis une acuité favorable au succès des préparations mercurielles. Mais la crainte qu'elles ne portassent à la bouche ne permettait pas d'administrer ces dernières à une dose assez élevée pour obtenir plus constamment la guérison. Il est à désirer qu'on parvienne à faire dans ce traitement une combinaison du soufre capable d'empêcher la salivation, et qui se concilie avec l'action des sudorifiques. L'art ne pourrait offrir trop de ressources contre une maladie aussi grave, et malheureusement si répandue.

Il faut observer que cette méthode a eu le même succès chez des personnes exténuées par la longueur et la gravité de la maladie vénérienne. Espérons que de nouvelles expériences ne tarderont pas à confirmer ses bienfaits, et qu'elle offrira une ressource précieuse, non-seulement dans les cas où la syphilis a résisté aux sudorifiques et aux eaux minérales, mais encore toutes les fois que la guérison par ces derniers traitemens paraîtra douteuse.

L'emploi sagement combiné des eaux d'Aix-les-Bains avec les frictions simples, les bains de vapeurs, et surtout avec les préparations antimoniales, a fait disparaître aussi quelques dartres rebelles, et dont on n'attendait plus

la guérison. Un homme, âgé de quarante-deux ans, fortement constitué, était atteint, depuis plusieurs années, d'une affection dartreuse qui occupait une partie assez étendue du dos, des bras et des cuisses, avec suintement continuel et une démangeaison intolérable. Cette maladie avait été infructueusement traitée par de très-habiles médecins. Désespéré de n'avoir obtenu aucun soulagement, le malade se rendit à Aix-les-Bains, résolu de persévérer dans l'usage des eaux minérales, jusqu'à ce qu'il eût recouvré la santé. A cet effet il prit chaque jour, à l'insu de M. le docteur Vidal qu'il avait consulté, un bain d'eau de la fontaine dite de Soufre, de trente à quarantes verres d'eau de la fontaine Berthollet, plusieurs douches et un bain de vapeur de cinq à six heures. La dartre commença à se sécher au bout de trois semaines; elle prit ensuite un meilleur aspect. Vers la fin du deuxième mois elle avait disparu.

Le vice dartreux n'était cependant pas entièrement détruit; il se manifesta l'hiver suivant sous la forme de rougeurs à différentes parties de la peau, avec démangeaison. Le malade revint à Aix, y prit les eaux avec la modération ordinaire; sa santé se rétablit et n'a pas été altérée depuis six ans.

Eclairé par cette expérience, M. le docteur Vidal a obtenu par une méthode analogue la guérison de dartres très-anciennes.

Lorsque les malades n'ont pu supporter cette médication, on a associé à l'usage ordinaire des eaux minérales celui des préparations d'antimoine. Un homme, âgé de trente-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, avait depuis long-temps une dartre humide qui s'était fixée aux avant-bras, sur le ventre et aux jambes. Il prit chaque

jour un bain d'une heure, une douche, de huit à douze verres d'eau coupée avec la décoction de tiges de douce-amère, un bain de vapeur de demi-heure, et des pilules composées avec l'extrait de saponaire, l'oxide d'antimoine sulfuré orangé et le calomel. Au bout de six semaines, la dartre n'occupait que les pieds et les jambes. Obligé de partir, se trouvant bien d'ailleurs, le malade abandonna son traitement; mais, huit jours après, il fut pris tout à coup et sans cause apparente d'une éruption cutanée de très-petits boutons, avec rougeur, chaleur, démangeaison et agitation générale. Cette éruption ne dura que vingt-quatre heures. La dartre des jambes ayant persisté, le malade reprit son traitement la saison suivante, et fut entièrement guéri au bout de deux mois.

On observe assez fréquemment chez les personnes dont l'affection dartreuse a disparu par l'usage des eaux minérales sulfureuses, cette bouffée éruptive accompagnée d'agitation et de chaleur générales, d'un mouvement fébrile, et dans laquelle la nature semble se débarrasser d'un reste du vice herpétique. C'est ordinairement l'indice d'une guérison radicale.

Il arrive annuellement à Aix-les-Bains, comme dans tous les établissemens d'eaux sulfureuses, un certain nombre de personnes atteintes de scrofules, ou des maladies dans lesquelles ce vice joue un rôle essentiel. L'usage ordinaire des eaux minérales, quoique généralement favorable, n'en guérit que quelques-unes; la plupart des autres n'en obtiennent qu'une amélioration de leur état. Chez ces dernières, on a cru devoir, à l'exemple de M. le professeur Alibert, associer à l'emploi des eaux minérales les plantes antiscorbutiques, le

mercure, l'iode, etc., suivant l'indication ; aussi a-t-on vu disparaître alors plus promptement que de coutume des tumeurs blanches, des engorgemens glanduleux, des phlogoses chroniques, le rachitis, le rhumatisme scrofuleux.

Une femme, mère de trois enfans vigoureux et qu'elle avait nourris, bien que sa constitution grêle, délicate et nerveuse ne le permît point, devint rachitique à l'âge de trente-trois ans. Cette maladie s'était annoncée par des douleurs vagues dans le dos et dans les reins ; sa marche fut très-lente. Le sternum et la colonne vertébrale formèrent une saillie transversale, ronde, de trois pouces de diamètre ; la taille perdit huit pouces de sa longueur. L'appétit, les forces et l'embonpoint diminuèrent peu à peu. L'allaitement paraissait la seule cause déterminante de ce désordre morbide. La malade étant venue à Aix, M. le docteur Dardel lui prescrivit les eaux en boissons, en bains et en douches ; il y joignit l'usage des frictions et des pilules composées d'extrait de fumeterre et de calomel. Ce traitement releva d'abord les forces ; l'appétit se prononça ; les digestions furent meilleures. Je conseillai d'employer en même temps les moyens orthopédiques appropriés à la difformité. L'état de la malade était sensiblement amélioré lors de mon départ.

J'ai vu avec M. le docteur Forestier un homme d'environ trente-deux ans et d'une forte complexion, atteint d'une ophtalmie qui revenait tous les mois, à la même époque, et dont la durée était de sept à huit jours. Cet homme avait eu d'abord une péripneumonie intense qui avait exigé une médication très-active. Peu de temps après, à la suite d'une insolation, il survint une phlegmasie du cuir chevelu et de la peau du cou, laquelle se porta ensuite sur les yeux. L'ophtalmie seule est reve-

nue périodiquement; je la jugeai d'une nature scrofuleuse, et susceptible de céder à l'usage simultané des eaux minérales et des médicamens appropriés à cette cause morbifique.

Les eaux minérales administrées concurremment avec les antispasmodiques, l'électricité, mais surtout avec la douche de surprise, ont eu d'heureux effets dans l'hystérie, le tic douloureux, la danse de Saint-Guy, maladies qui avaient résisté à ces moyens isolés. Lorsque le bain d'eaux minérales portait trop à la tête, on appliquait une compresse d'eau froide sur le cuir chevelu. Il est à remarquer que cette pratique n'a jamais eu de suites fâcheuses. La nouvelle énergie que produisent les eaux paraît s'opposer, dans ces circonstances, aux accidens de la rétrocession. Il résulte en effet de cette méthode curative subitement combinée, que les forces générales sont relevées plus régulièrement et mieux soutenues par l'action diffusible des eaux minérales, tandis qu'on ramène les forces du système nerveux à leur état naturel par la douche écossaise alternativement chaude et froide, ainsi que par les antispasmodiques, dont la diffusibilité est plus prononcée que celle des eaux sulfureuses. Les irritations, les tuméfactions, les phlogoses locales disparaissent à la faveur de l'activité plus régulière des organes; enfin, l'ordre se rétablit dans les fonctions.

Mademoiselle D***, âgée de cinquante-trois ans, vint à Aix-les-Bains avec une névrose périodique qui avait d'abord occupé la moitié gauche de la tête, et s'était portée ensuite dans l'abdomen, où elle persistait depuis sept ans, malgré divers traitemens prescrits par plusieurs médecins. L'accès se manifestait constamment vers les deux ou trois heures après minuit par un spasme

d'abord incommode, puis douloureux, et qui commençait tantôt dans la région épigastrique, tantôt entre le nombril et le foie; l'agitation interrompait le sommeil, devenait générale, mais sans être violente. Si la malade sortait du lit et se tenait debout, elle souffrait beaucoup moins. La durée de cet accès n'était que de trois heures environ. Du reste, mademoiselle D*** conservait un bon appétit; ses digestions étaient peu dérangées; elle jouissait de ses facultés, et n'avait commencé à maigrir que depuis deux mois; elle se plaignait seulement d'une douleur à chaque rotule, toutes les fois qu'elle ployait les genoux pour s'asseoir ou se mettre debout.

Cette maladie fut attribuée à des chagrins profonds, à des contrariétés fréquentes, à une vie trop sédentaire, enfin à la présence du vice scrofuleux.

L'usage des bains et des douches d'eaux minérales exaspéra d'abord le spasme, les douleurs et l'agitation, au point que la malade se disposait à cesser son traitement. Consulté conjointement avec M. le docteur Desmaisons, qui dirigeait la malade, nous conseillâmes la douche froide sur le lieu de la douleur, lorsque le reste du corps serait échauffé par la douche d'eau thermale. Dès le second jour, l'affection essentielle parut déplacée; le spasme se manifesta dans les bras à l'époque ordinaire de l'accès. Le quatrième jour, ce spasme fut très-léger; il survint des boutons dans le dos et sur l'abdomen, qui confirmèrent le déplacement de la maladie. Le sixième jour, la santé ne tarda pas à se rétablir entièrement.

Il est probable que les forces vitales devenues plus libres dans la partie essentiellement affectée, la nature a porté les fluides viciés à la peau, dont l'éruption doit être considérée comme une crise salutaire.

Ces faits, quoique en petit nombre, suffiront, je pense, pour montrer l'utilité des méthodes curatives que j'avais à signaler dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

DU COLCHIQUE D'AUTOMNE

Considéré comme agent thérapeutique;

Par M. Kuhn, docteur en médecine.

(Fin.)

Règles de traitement. Le colchique n'est employé de nos jours que dans les affections arthritiques; quelquefois cependant on l'administre encore dans les hydropisies, comme hydragogue; mais la scille lui est généralement préférée dans ce cas. Il n'y a aucune autre maladie, tant que je sache, dans laquelle son emploi ait été justifié par une série d'expériences méthodiques. On l'a bien vanté, il y a quelques années, dans la phthisie pulmonaire; mais une ou deux observations ne suffisent pas pour établir l'efficacité thérapeutique d'un médicament. Le colchique pourrait, du reste, être employé comme anthelminthique ou vermicide; on pourrait s'en servir pour tuer certains insectes qui incommodent l'homme et surtout les animaux: dans ce cas toutefois il faudrait éviter d'en appliquer sur la tête. Enfin la médecine vétérinaire pourrait en tirer parti dans un grand nombre de maladies cutanées qui demandent à être traitées par la méthode perturbatrice.

Il faut éviter de donner ce médicament à l'intérieur, lorsqu'il y a disposition aux irritations gastro-intestina-

les; il faut en surveiller l'action chez les individus qui sont sujets aux congestions cérébrales ou dont les voies urinaires sont souffrantes.

Le colchique est sans contredit un des moyens dont on a retiré le plus de succès dans le traitement du rhumatisme et des maladies arthritiques en général. Il offre en outre l'avantage d'être d'un emploi très-facile. Les vomitifs et les purgatifs impriment des secousses trop fortes à l'économie, et font souffrir les malades par les mouvemens qu'entraîne leur usage. Les bains présentent les mêmes inconvéniens, et exigent outre cela de grandes précautions. Le traitement anti-phlogistique est en général peu efficace dans ces sortes d'affections, et ne peut le plus souvent être considéré que comme auxiliaire. Si donc le colchique mérite la préférence sur plusieurs autres moyens, ce n'est pas seulement à cause de son efficacité, mais encore à cause de la facilité de son administration. En général, on doit attendre d'autant plus de succès de son emploi, que l'affection rhumatismale ou arthritique est mieux caractérisée : plus le rhumatisme est général ou vague, plus il est récent, plus il est libre de complications, plus aussi il y a de chances de succès. Il faut, au contraire, bien moins attendre du remède, quand la maladie est fixe et circonscrite, qu'elle est le résultat d'une influence mécanique, et qu'elle est obscure ou compliquée. Dans les rhumatismes récens, on peut toujours attendre la guérison; quand l'affection est invétérée, on ne parvient le plus souvent qu'à calmer les accès, sans pouvoir détruire la diathèse. Il en est de même de la goutte; le colchique en calme les accès, mais la diathèse persiste. Ce moyen n'est pas seulement employé avec succès, lorsque l'affection arthritique siége dans l'appa-

reil locomoteur, mais encore lorsque cette affection envahit tout autre organe, comme, par exemple, les yeux (rhumatisme oculaire), et Williams en recommande fortement l'usage dans les douleurs arthritiques qui sont la suite d'une syphilis invétérée.

L'indication étant saisie, on procède à l'administration du remède. Mais avant de décider quelle est la préparation pharmaceutique à laquelle il faut donner la préférence, je rapporterai toutes les préparations connues de cet agent thérapeutique :

1. *Teinture de racines de colchique.* Racines fraîches coupées par tranches, 2 parties ; alcool à 20°, 3 parties. Faites digérer pendant huit jours, puis exprimez et filtrez. (C'est la préparation employée par MM. Want et Ev. Home ; c'est aussi celle qui a été adoptée dans la pharmacopée saxonne.) — MM. Armstrong et Consbruch prennent 2 parties d'alcool sur une de racines. — Dose, 1/2 gros et plus par jour.

2. *Vin de racines de colchique.* Racines fraîches coupées par tranches, 1 partie ; vin blanc d'Espagne, 2 parties. Faites digérer pendant huit jours, exprimez et filtrez. (Formule adoptée par MM. Consbruch et Paris.) — M. Locher-Balber emploie la préparation suivante : 16 parties de racines, 15 parties de vin ordinaire et 1 partie d'alcool. — Et M. Bart celle-ci : parties égales de vin ordinaire et de base. — Dose, comme pour la teinture.

3. *Vinaigre de racines de colchique.* Racines fraîches, menu coupées, 1 partie ; vinaigre fort, 12 parties. Faites digérer pendant quatre jours, filtrez et ajoutez, alcool, 1 partie. — Cette préparation, qui est indiquée dans la pharmacopée batave, doit être préférée à celle de

Stœrck, qui la fait digérer à une légère chaleur pendant quarante-huit heures. — Dose, 1 gros à 3 gros par jour.

4. *Oxymel colchique.* Vinaigre de colchique, 1 partie; miel pur, 2 parties. Faites bouillir le mélange, en le remuant avec une cuiller de bois, jusqu'à ce qu'il ait atteint la consistance sirupeuse (Stœrck). — Dose, 2 gros à une demi-once par jour. Comme cet oxymel peut avoir différens degrés de concentration, il vaut mieux le remplacer, suivant le conseil de Schwarze (*Pharmacologische Tabellen*), par le mélange extemporané d'une partie de vinaigre de colchique avec deux parties de miel pur.

5. *Sirop de colchique.* Racines récentes de colchique, menu coupées, 1 partie; vinaigre, 16 parties; sucre, 26 parties. Faites macérer la racine pendant deux jours dans le vinaigre, en agitant quelquefois le vase; passez ensuite l'infusion en exprimant doucement; ajoutez le sucre à l'infusion filtrée, et faites bouillir un peu pour former un sirop. (*Nouveau dispensaire d'Edimbourg.*) — Dose, 1 gros à 1 once et davantage par jour.

6. *Vin de semences de colchique.* Semences entières, 1 partie; vin blanc d'Espagne, 8 parties. Faites macérer pendant huit jours; passez (Williams). — Dose, 1 et jusqu'à 2 gros par jour. — Même proportion, même procédé et même dose pour la teinture et le vinaigre des semences.

Suivant M. Wilson, semences de colchique, 1 partie; vin blanc, 6 parties. Faites macérer pendant quatorze jours; passez. Cette dernière formule a aussi été adoptée dans la pharmacopée médico-chirurgicale de Londres.

7. *Teinture, vin, vinaigre de fleurs de colchique.*

M. Copland s'est servi des fleurs à l'état frais et à l'état de dessiccation : il en a préparé une teinture, un vin et un vinaigre dans la proportion de 1 partie de base sur 16 parties de véhicule ; il a fait macérer pendant une semaine et passer avec expression. — Dose, 2 gros par jour.

Ce grand nombre de formules pour une même plante est aussi embarrassant pour le médecin qu'incommode pour le pharmacien,

Tous les vins pourraient être supprimés et remplacés par les teintures alcooliques ; car, outre qu'ils sont sujets à se gâter, ils offrent l'inconvénient de dissoudre moins bien le principe actif de la plante que l'alcool et le vinaigre. La plupart de ces préparations sont trop concentrées ; on aurait dû se conformer à la proportion indiquée par Stœrck, pour son vinaigre de colchique, c'est-à-dire, à celle de 12 parties de véhicule sur 1 partie de base ; de cette manière on aurait partout des préparations uniformes et des médicamens moins violens.

Comme il est constaté que les semences sont la partie de la plante dont l'action est la plus constante et la plus douce, sans que les effets thérapeutiques en soient moindres, il faut donner la préférence, pour l'usage interne, aux préparations dans lesquelles elles entrent. Le vin des semences, d'après Williams, est celle dont on a fait le plus d'usage jusqu'à présent.

Les vinaigres des différentes parties de colchique sont très-convenables quand on veut renforcer l'action diurétique ou sudorifique du médicament : pour cela il suffit de les saturer avec du sous-carbonate de potasse ou d'ammoniaque ; alors on obtient un acétate de l'une ou de l'autre base, dans lequel sont suspendus les prin-

cipes du colchique. Ces préparations extemporanées sont très-bien indiquées, la première dans les hydropisies, et la seconde dans les rhumatismes.

Une pommade préparée avec le colchique ou avec la vératrine (comme M. Magendie le prescrit dans son Formulaire, pag. 133, 7e édit.), semblerait convenir quand l'affection arthritique est fixe et localisée; elle aurait du moins l'avantage d'agir directement sur l'endroit affecté, sans porter une impression première sur le tube digestif. Je ne connais aucun cas où l'on ait fait usage de cette méthode.

Quand on administre le colchique à l'intérieur, il est toujours bon de commencer par des doses modérées, et de n'augmenter qu'autant que le mal l'exige ou que l'état des organes digestifs le permet. Ainsi un gros du vin, selon Williams, suffit le premier jour pour un adulte. Si cette dose passe comme inaperçue, on est autorisé à l'augmenter d'un quart de gros ou d'un demi-gros le jour suivant; si au contraire elle produit quelqu'effet, comme une ou plusieurs selles, des borborygmes, quelques légères coliques, on la maintient, ou bien on la diminue un peu, ou bien enfin on laisse reposer le malade le second jour, pour la reprendre le troisième. Il y a des malades qui supportent sans inconvéniens deux à trois gros de vin médicamenteux par jour. Pour diminuer l'impression fâcheuse du médicament sur les premières voies, on l'associe à un véhicule aromatique ou anodin, à la teinture de cannelle, à celle d'opium, etc. Je me sers habituellement de quelques gouttes d'eau de laurier-cérise. Scudamore emploie, comme il a déjà été dit plus haut, la magnésie comme adjuvant. On divise ordinairement la dose journalière en trois parties égales,

qu'on fait prendre le matin, à midi et le soir. On interdit au malade toutes les substances un peu difficiles à digérer : si cependant il survenait des coliques, des gastralgies, des nausées, on suspendrait le traitement, et tous ces symptômes disparaîtraient.

L'action du remède est ordinairement assez prompte; plusieurs heures ont suffi pour dissiper les douleurs rhumatismales les plus vives. Les individus d'une diathèse arthritique se sentent soulagés aussi long-temps qu'ils en font usage, et l'interruption dans son emploi ramène les souffrances. Il suit de là que le colchique ne peut souvent servir que de palliatif, et comme tel il devient précieux dans les accès de goutte. Quand ce moyen a été employé un certain nombre de jours, sans succès, et que le malade commence par en être incommodé, il faut y renoncer pour recourir à une autre médication.

Le premier effet du colchique, dans le traitement du rhumatisme, est toujours une diminution des douleurs; aussi la plupart des médecins anglais lui attribuent-ils des propriétés calmantes. Le malade ne peut pas encore remuer ses membres; mais il se sent soulagé; les organes locomoteurs sont comme engourdis, ou bien ils sont le siège de fourmillemens, et cet état, qui peut persister un certain nombre de jours, précède la guérison. — Une fois la période de l'engourdissement arrivée, il n'est plus nécessaire d'augmenter la dose du colchique; on peut même la diminuer. Dans cette période, on peut fortement seconder la guérison, en faisant des frictions aromatiques sur les membres engourdis (liniment volatil, liniment camphré, opodeldoch, etc.). — Il arrive quelquefois aussi qu'après avoir combattu avec succès un rhumatisme général ou vague, une légère douleur se

fixe opiniâtrément dans un point quelconque : dans ce cas, il ne faut point insister sur l'emploi du colchique ; un vésicatoire, appliqué sur le point souffrant, enlève ordinairement la douleur.

Il y a des cas de rhumatismes simples et récens, où l'effet thérapeutique de ce moyen n'est accompagné d'aucun phénomène particulier, d'aucune évacuation, d'aucune entéralgie, etc. Cependant cet effet est le plus souvent précédé ou accompagné d'une évacuation, soit par les intestins, soit par les voies urinaires, soit par les exhalans cutanés. La diurèse doit être considérée comme le phénomène le plus favorable dans la goutte et les anciennes affections arthritiques. Lorsqu'après un ou plusieurs jours de médication il survient une des évacuations mentionnées, elle est ordinairement aussi accompagnée ou suivie de soulagement.

Comment le colchique agit-il dans le rhumatisme et la goutte, ou bien quel rapport y a-t-il entre le remède et la nature du mal? Cette question ne peut pas être résolue dans l'état actuel de nos connaissances ; toutes les explications qu'on peut donner sont plus ou moins hasardées. Est-ce une dérivation? La surexcitation de l'appareil locomoteur est-elle transportée sur les voies digestives, etc.? Cette explication est celle qui se présente le plus naturellement à l'esprit ; cependant elle prête à des objections : ainsi, s'il suffisait de transporter l'irritation sur les voies digestives, par exemple, tous les stimulans pourraient être employés indistinctement pour guérir du rhumatisme, ce qui n'est pas. Du reste, l'on voit disparaître beaucoup de rhumatismes sous l'influence du colchique, sans qu'il se présente le moindre symptôme du côté des premières voies. Il y a dans l'action de

ce moyen quelque chose de plus que la dérivation; l'augmentation de l'acide urique dans l'urine des personnes qui en font usage, et, d'un autre côté, la présence de l'acide urique dans les tophus arthritiques sembleraient indiquer que le colchique agit en éliminant hors de l'économie animale l'excès de cet acide, qui joue bien certainement un rôle quelconque dans les maladies arthritiques. A cela on peut objecter qu'il n'y a pas encore d'acide urique de déposé ou de formé dans les rhumatismes, et que le colchique ne saurait conséquemment pas éliminer ce qui n'existe pas encore. — Nous entrevoyons quelque chose, nous apercevons quelque rapport éloigné entre le remède et le mal, mais nous n'en savons pas assez, nous n'avons pas assez de données pour nous former une idée claire du mode d'action du médicament; et pour avoir des idées claires à cet égard, il faudrait avant tout que l'essence de la maladie nous fût dévoilée. — Le rhumatisme, nous dira l'École, est une affection inflammatoire. — Fort bien; le croup, la dyssenterie, la blénorrhagie, etc., sont également des inflammations; la phthisie est une inflammation chronique; la rage, suivant les uns, est une phlegmasie de la moelle allongée, et suivant d'autres, une phlegmasie de la gorge. — L'inflammation est un phénomène qu'on observe presque partout; un phénomène qui se manifeste toutes les fois qu'il s'agit de réparer dans l'économie animale le résultat de quelque lésion physique, ou d'éliminer quelque principe miasmatique, etc.; c'est un phénomène auquel on fait bien souvent jouer le rôle principal, lorsqu'il ne devait être considéré que comme un accident provoqué par une cause morbifique déjà existante. Cette cause morbifique peut être un virus, comme dans la gale, la sy-

philis, la rage, etc.; elle peut être un miasme, comme dans plusieurs exanthèmes cutanés, le typhus, la peste, la dyssenterie, les fièvres intermittentes, etc.; elle peut tenir à la présence de produits déposés, comme la substance tuberculeuse, les calculs, etc.; enfin elle peut dépendre d'une infinité de conditions, qui nous sont inconnues en grande partie, et dont la connaissance seule pourra donner un jour à la thérapeutique les formes d'une science raisonnée. C'est de ces conditions que j'ai voulu parler, en disant que l'essence du rhumatisme nous était inconnue.

OBSERVATIONS.

Rhumatisme chronique.

Soulagement subit par l'administration de la teinture des fleurs de colchique. — Effets toxiques de ce médicament. — Convalescence lente.

Le nommé B***, vingt-six ans, taille élancée, corps maigre, cheveux foncés, était sujet depuis son adolescence à des douleurs dans les articulations des extrémités inférieures. Ces douleurs venaient par intervalles, et principalement en automne, changeaient fréquemment de siége, mais ne passaient jamais aux articulations de la moitié supérieure du corps. Dans le dernier accès, qui avait commencé le 13 septembre 1826, et qui reconnaissait pour cause occasionelle un léger refroidissement, les douleurs étaient tellement vives qu'elles arrachaient des pleurs au malade, qui ne pouvait passer d'un endroit à l'autre qu'en se traînant péniblement. Les articulations affectées étaient gonflées et douloureuses au toucher. Les fonctions digestives n'étaient pas sensible-

ment dérangées. Le premier jour, prescription de la teinture des fleurs de colchique (1 partie de fleurs séchées sur 16 parties d'alcool à 20°), à la dose de trente gouttes par heure : première prise, le 14 du mois, à deux heures du matin, et déjà, à sept heures de la même matinée, soulagement tel que le malade se lève et se trouve en état de pouvoir marcher, à son grand étonnement.

Voulant alors consolider la cure, il eut la hardiesse de prendre, dans l'intervalle de plusieurs heures, près de deux onces de la teinture, tout ce qui lui restait dans le verre. Bientôt malaise indéfinissable, céphalalgie, nausées, coliques, agitation terrible, envies fréquentes d'uriner, et, après deux heures de souffrances, selles copieuses, dont l'expulsion est suivie de soulagement. Vingt-quatre heures après avoir pris cette forte dose, le malade en ressentit encore l'action purgative.

A partir de cet accident, toute médication fut suspendue. Mais au bout de huit jours retour des symptômes arthritiques, qui consistent dans une douleur, à la vérité peu vive, des deux genoux et de la région lombaire; cette douleur ne se manifestait que lorsque le malade passait du repos au mouvement, *et vice versâ*. Il existait en outre une tension douloureuse dans les tendons qui forment le bord interne du jarret, ainsi que dans les deux tendons d'Achille. — Nouvelle administration de la teinture des fleurs de colchique, à la dose de 60 gouttes par jour, et continuation de cette dose pendant six jours de suite sans que le malade se soit plaint de dérangement du côté des premières voies. Quoique cette seconde médication n'ait pas produit le résultat désiré, puisque le malade ne se sentait pas entièrement

délivré de son affection arthritique, cependant il commençait à reprendre ses occupations.

Le 13 novembre suivant, éprouvant de nouveau plus de gêne dans les genoux, il prit journellement 30 gouttes d'une teinture de semences de colchique (1 partie de semences triturées sur 4 parties d'alcool à 25°). Ce dernier traitement, continué jusqu'au 24 du même mois, donna lieu, dans les derniers jours, à du malaise et à des coliques, surtout à la suite des repas; il resta toujours un sentiment de raideur dans les genoux, et de l'embarras pour commencer à marcher; l'appétit se conserva; il ne fut en rien diminué pendant tout le traitement.—Plus tard, ce jeune homme n'a plus beaucoup souffert de son arthritis; il s'est livré à ses occupations ordinaires, et a pu se marier.

Rhumatisme général par refroidissement.

Guérison prompte par le vin des semences de colchique. — Rechute.

Ph. Schmitt, journalier, âgé de quarante ans, s'étant refroidi pendant qu'il était en transpiration, le 9 août 1826, éprouva le jour suivant une roideur insolite dans tout le côté gauche, à laquelle succéda bientôt une douleur vive dans l'épaule du même côté, et successivement dans l'articulation sacro-lombaire et le genou gauche. Les parties douloureuses étaient légèrement gonflées, chaudes, et hors d'état d'exécuter du mouvement. Le 13 du même mois le malade se fit saigner, et cette opération ne lui procura pas de soulagement; au contraire, la maladie gagna encore le genou droit. Il y avait en outre disposition à la sueur et anorexie, sans autres dérangemens dans les fonctions digestives. Le 14, prescription

du vin des semences de colchique (selon Williams), à la dose de 2 gros, à prendre dans la journée, et le soir soulagement notable. Le 15, répétition de la même dose, et amendement tel que le malade peut se lever; d'ailleurs nul accident produit par le remède. Le 16, le malade ne prend plus de médicament. Le 17, il se refroidit de nouveau, et par cette rechute toutes les articulations des membres inférieurs, même celles des phalanges, deviennent douloureuses. Le 18, nouvelle administration du vin des semences de colchique, encore à la dose de 2 gros. Le malade, auquel les douleurs ne permettaient pas de dormir la nuit précédente, se livre au sommeil dans celle qui suivit ce jour. Le 19, continuation du médicament, ainsi que les 20, 21 et 22. L'appétit, au lieu de diminuer, revient pendant ces derniers jours; plusieurs selles sont produites par l'ingestion du vin médicamenteux. Le 19 et le 20 la secrétion urinaire est considérablement augmentée; les jours suivans elle est remplacée par des sueurs copieuses. Le 22, il ne reste plus rien des symptômes arthritiques, si ce n'est un léger gonflement dans les articulations qui étaient affectées, et de temps à autre le malade y éprouve une espèce de fourmillement. Ces phénomènes se dissipent bientôt, et il n'y a plus de rechute.

Lumbago intense.

Guérison rapide par le vin des semences de colchique.

Une jeune fille de vingt-deux ans, forte et sanguine, est atteinte d'un lumbago très-douloureux pour s'être refroidie la veille de l'invasion. Le mal s'était annoncé par des horripilations dans la colonne vertébrale, avait

demi-gros de vin de semences de colchique, avec un gros d'oxymel colchitique, incorporés dans une potion qui fut administrée durant la journée.

Le 9, la malade est toujours obligée de rester immobile dans son lit. — Prescription d'un gros et demi de vin de semences de colchique, dans une potion, pour la journée.

Le jour suivant, le lumbago persiste au même degré d'intensité; point d'accidens produits par l'emploi du remède. — Prescription de deux gros du même vin.

Le 11, il survient quelques coliques, qui disparaissent bientôt par l'émission de deux selles, et peu à peu la malade se sent soulagée au point qu'elle peut se lever et se promener dans la chambre. Du reste, point de fièvre; sécrétion urinaire nullement augmentée. — Même prescription avec l'addition d'un gros d'eau de laurier-cérise, pour rendre le canal digestif moins sensible à l'impression du médicament.

Le 12, le mieux être se soutient; il y a quelques selles durant la journée, sans coliques ni autre dérangement du côté des premières voies. — Même médicament que la veille.

Le 13, la malade reste levée toute la journée; elle ne ressent plus qu'une roideur toutes les fois qu'elle veut fléchir la partie lombaire de la colonne vertébrale : plusieurs selles pendant le jour. — Un gros seulement du vin médicinal avec un demi-gros d'eau de laurier-cérise dans une potion.

Les jours suivans, la rigidité diminue sensiblement. Il survient chaque jour une ou plusieurs selles sans coliques.

Le 17, on réduit la dose du vin de colchique à un

demi-gros, et le 22, l'emploi d'un bain dissipe le peu de rigidité que la malade ressentait encore dans l'endroit qui avait été affecté.

La malade avait pris en tout 14 gros de vin de semences de colchique.

Iritis.

Douleurs rhumatismales antérieures. — Administration du vin de racines de colchique. — Guérison le quatrième jour. — Rechute. — Nouvelle guérison.

Un jeune homme, d'une forte constitution, sujet à des douleurs rhumatismales dans les membres, douleurs qui revenaient tous les automnes, fut opéré à l'âge de vingt ans d'une cataracte molle de l'œil gauche, par le procédé qui consiste à perforer la cornée (keratonixis). Cette fois-ci, au lieu d'être pris de douleurs dans les membres, il fut atteint, dix semaines après l'opération, d'une iritis à l'œil opéré; les douleurs étaient très-vives, le globe de l'œil était rouge et l'iris décolorée.

Administration d'une demi-once du vin de racines de colchique, selon Locher Balber (*voyez* la formule plus haut), à prendre par cuillerées à café durant la journée. Il y a déjà soulagement dans la première nuit; le lendemain ce jeune homme ne souffre plus du tout; après quatre jours l'œil n'offre plus de traces de rougeur, et l'on discontinue le remède, après que le malade en eut pris deux onces en tout. Mais par suite de cette médication la langue se couvrait d'un enduit épais jaune-brunâtre; l'appétit disparaissait, et en même temps il y avait des selles fréquentes.

Au bout de dix jours, nouvelle inflammation de l'iris. Une once du même vin, donnée dans le délai de deux

jours, suffit pour la combattre; mais les mêmes symptômes gastriques reparurent, et il y eut en outre des vomissemens.

Cette observation, qui appartient à M. L. Balber, prouve à quel degré le colchique jouit de la propriété de combattre le vice arthritique. Mais le médicament a été administré à des doses beaucoup trop fortes, et c'est uniquement à cette circonstance qu'il faut attribuer les symptômes gastriques qui sont survenus.

HYDROCEPHALE AIGUE,

Avec ramollissement du cerveau, suivie de quelques remarques sur les rapports de cette maladie avec la méningite;

Par L. Bricheteau, membre de l'Académie royale de médecine.

P*** A***, âgé de trois ans, d'un caractère très-doux, ayant la tête très-volumineuse et des habitudes qui semblaient l'éloigner de l'exercice et des jeux de son âge. Cet enfant, dont plusieurs frères et sœurs avaient, dit-on, succombé à des maladies cérébrales, vivait, sans presque en sortir, dans un logement étroit habité par ses parens; depuis quelque temps il éprouvait des malaises et du dévoiement qu'on rapportait à une dentition difficile; il fut bientôt pris de vomissemens, eut des insomnies pendant lesquelles il poussait des cris plaintifs et portait machinalement ses mains à la tête. Le pouls était d'ailleurs peu fréquent, mais irrégulier. Je lui prescrivis d'abord

une boisson adoucissante, des cataplasmes chauds aux pieds, etc.

Le 27 février, je le vis pour la première fois; il avait passé une nuit très-agitée, criant sans cesse et portant les mains à la tête; le pouls était toujours irrégulier; il n'y avait point de dilatation dans la pupille. Je fis appliquer quatre sangsues au col, et ensuite des cataplasmes sinapisés aux pieds. Les piqûres de sangsues saignèrent abondamment; on fut même obligé de les comprimer pour arrêter l'hémorragie.

Le 28, le petit malade paraissait avoir été soulagé par l'évacuation sanguine; néanmoins il parlait difficilement, il fallait lui adresser la parole trois ou quatre fois pour avoir une réponse; sans être positivement assoupi, il était livré à une espèce de somnolence. Sa mère le voyait souvent *exécuter des mouvemens de la mâchoire*, qui ressemblaient à une sorte de mastication; il exécutait aussi très-souvent avec la tête des *mouvemens de rotation*. Il y avait aussi des mouvemens convulsifs des yeux et des bras. Le pouls était peu fréquent, mais toujours irrégulier; il y avait de la constipation. Cataplasmes sinapisés au genou; lavement émollient; boisson adoucissante.

Le 1er mars, l'enfant a de nouveau crié une partie de la nuit; il a eu des spasmes, des mouvemens convulsifs, et n'a cessé d'exécuter les mouvemens de mastication dont il vient d'être parlé, et ceux de rotation de la tête; les pupilles étaient un peu dilatées, la tête renversée en arrière. Je prescrivis deux nouvelles sangsues, deux paquets de calomel de trois grains chaque, la continuation des cataplasmes sinapisés. L'une des piqûres des sangsues fournit du sang jusqu'au soir; on fut obligé de tampon-

ner pour arrêter l'hémorragie et prévenir une syncope. L'enfant ne fut nullement soulagé par cette deuxième saignée. Six grains de calomel ne produisirent aucune évacuation. Diète absolue.

Le 2 mars, l'enfant paraît mieux, quoiqu'il ait passé une nuit fort agitée, qu'il ait eu souvent les mâchoires contractées au point de ne pouvoir boire. On continua l'usage du calomel et des sinapismes; diète absolue.

Le soir, paroxysme, assoupissement momentané; le pouls est toujours irrégulier; les sinapismes n'ont produit aucun effet sur la peau, mais il y a eu des selles copieuses, liquides et verdâtres, contenant un ver lombric.

Le 3 mars, le malade s'affaisse et s'affaiblit, pousse toujours des cris hydrocéphaliques; les pupilles ne sont toujours que médiocrement dilatées. L'enfant ouvre les yeux, parle, agit quand on l'excite; les mouvemens de rotation et de mastication persistent. On remarque que, depuis deux jours, il tient presque toujours ses mains croisées sur les yeux; le pouls est tellement faible qu'on le perçoit avec peine; il y a de nouvelles évacuations alvines avec un ver lombric. On continue néanmoins les six grains de calomel par jour; vésicatoire aux jambes; bouillon.

Le 4 mars, l'état du pouls indique une telle faiblesse, que je conseille de donner au malade une cuillerée de vin de Frontignan toutes les heures. Le vésicatoire a à peine rougi la peau.

Le 5, la maladie empire sensiblement; les pupilles sont plus dilatées; les paroxysmes se multiplient avec l'exagération des symptômes déjà indiqués; il y a, en outre, des mouvemens convulsifs des yeux et des contrac-

tions des bras et des mâchoires (*que la mère dit avoir observés, dès le commencement*). L'enfant a plusieurs évacuations involontaires de matières liquides verdâtres; il a d'ailleurs le *facies* appelé hydrocéphalique par les auteurs. On remarque, en outre, qu'il fait des mouvemens automatiques des mains, qu'il est par intervalle privé de la vue. Diète, vin, bouillon.

Le 6, à mesure qu'on avance, les redoublemens se multiplient; le pouls s'affaiblit; le malade est comme perpétuellement privé de la vue et de la connaissance des objets qui l'entourent; ses yeux deviennent fixes; les pupilles s'élargissent; les orbites se creusent, et la face commence à devenir cadavéreuse. Vin et bouillon; nouveau vésicatoire à une cuisse.

Le 7, quoiqu'on ait fortement excité la peau avant l'application du vésicatoire, cet épispastique n'a produit aucun effet. Toutes les fonctions de relation s'anéantissent les unes après les autres; les yeux deviennent immobiles et glaireux, comme il arrive aux approches de la mort; la déglutition se fait avec la plus grande peine. Il y a dans les membres un commencement de raideur cadavérique, qui précède l'agonie, laquelle dure jusqu'au lendemain huit heures du soir, où l'enfant s'éteint.

Ouverture cadavérique. Le crâne était épais dans la région frontale, et a opposé à la scie une résistance qui n'est pas ordinaire chez les enfans de cet âge. Le cerveau était extrêmement volumineux, recouvert à l'extérieur de veines dilatées et remplies d'un sang noir; les membranes arachnoïde et pie-mère paraissaient plus résistantes que dans l'état normal. A droite, dans un point correspondant à l'os temporal, nous trouvâmes une plaque oblongue, d'un demi-pouce de large sur un pouce

de long, formée par une fausse membrane, sous laquelle la substance cérébrale était ramollie et désorganisée en plusieurs endroits, à un demi-pouce de profondeur. Il y avait un épanchement très-considérable et général de sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, qui s'est écoulé en partie par une déchirure faite avec la scie. L'arachnoïde et la pie-mère de l'intérieur du cerveau n'ont présenté aucune altération; il n'y avait point d'épanchement dans le ventricule droit, mais le gauche contenait une assez grande quantité de sérosité limpide. Le cervelet était dans l'état naturel, mais il y avait une quantité assez considérable de sérosité épanchée à la base du crâne et dans la partie supérieure du canal rachidien. La substance cérébrale, profondément affectée dans un point, ainsi que nous l'avons déjà dit, était presque partout d'une mollesse remarquable. Une portion que nous avons fait macérer dans l'eau pendant six heures, pour apprécier l'état des méninges, était, au bout de ce temps, réduite en bouillie.

Les autres cavités n'ont point été ouvertes.

On ne peut pas douter qu'il n'y ait beaucoup de rapports entre l'hydrocéphale aiguë et la méningite, et que très-souvent le concours de ces deux affections constitue une espèce compliquée des plus graves, désignée par M. Matthey sous le nom d'hydro-méningite, espèce que j'ai décrite dans mon ouvrage sur la fièvre cérébrale des enfans, comme une variété de cette maladie; mais c'est une erreur de logique de déduire du rapprochement qu'on peut faire de deux maladies, leur parfaite ressemblance et leur complète identité.

J'ai dit ailleurs, et je soutiens ici que si l'on veut consulter avec bonne foi les ouvrages où les deux affections

qui nous occupent ont été bien décrites, on trouvera entre elles une différence notable qu'il est superflu de consigner dans ce mémoire. Ainsi, il est évident pour moi que tel auteur qui a regardé l'hydrocéphale aiguë comme une inflammation des méninges (M. Dance, par exemple), n'a rapporté que des exemples de méningites pures et simples. Des auteurs ont dit: si vous ne reconnaissez pour cause de la fièvre cérébrale ni l'inflammation des méninges, ni celle de le substance du cerveau, vous la faites donc consister dans l'épanchement, à l'exemple des premiers auteurs qui lui ont imposé la dénomination d'hydrocéphale aiguë? Pour que la question fût posée ainsi, il faudrait d'abord qu'il fût bien avéré que les divers degrés de la phlegmasie de l'encéphale sont les seules altérations qui se rapprochent de l'affection qui nous occupe; ce que nous croyons pouvoir nier. En second lieu, nous déclarons ici que jamais nous n'avons considéré l'épanchement de la sérosité dans la cavité de l'arachnoïde que comme un effet secondaire, et nous ajoutons que la plus simple réflexion aurait dû suffire pour empêcher des médecins recommandables d'ailleurs de faire une supposition contraire à cette assertion. Maintenant il s'agit donc, pour répondre d'une manière directe et précise à l'espèce de dilemme posé plus haut, de prouver que l'épanchement de sérosité peut reconnaître une autre cause que la phlegmasie. Un homme devient hydropique (ascitique, par exemple); son ventre est gonflé; on y sent de la fluctuation; il n'y a ni chaleur, ni douleur, ni fièvre, et le malade guérit par l'usage de quelques boissons diurétiques, ou même sans le concours d'aucun moyen curatif. Dira-t-on que cet homme a eu une phlegmasie? Ne sera-t-il pas plus conforme aux prin-

cipes d'une sage théorie de penser que le malade en question a eu une hydropisie active qui reconnaît pour cause une irritation spéciale plus ou moins analogue à l'irritation inflammatoire avec laquelle toutefois on ne peut la confondre, sans bouleverser les bases les plus essentielles sur lesquelles repose la médecine pratique? Je suppose qu'au lieu d'avoir eu recours aux diurétiques qui sont des excitans, on ait employé avec succès un purgatif drastique pour dissiper l'épanchement; dira-t-on qu'un tel moyen est antiphlogistique? Nous savons très-bien que ces moyens échouent dans les hydropisies du cerveau; mais cet insuccès tient à d'autres causes qu'il est superflu d'examiner ici. Ces mêmes causes peuvent expliquer, d'un autre côté, l'état fébrile et la fréquence du pouls, qui accompagnent la plus grande partie des fièvres cérébrales, symptômes qui n'existent que rarement dans les hydropisies.

On s'est appuyé en outre, pour démontrer l'identité de la méningite et de la fièvre cérébrale des enfans, sur les traces d'inflammation qu'on trouve dans les cadavres des enfans qui succombent à cette maladie, et notamment que nous avions nous-mêmes observées et exactement mentionnées dans notre dissertation inaugurale sur l'hydrocéphale aiguë (1). Nous dirons d'abord que ces traces de phlegmasie dont il s'agit sont fort légères, et nullement en rapport avec la gravité de l'affection à laquelle on les rattache; qu'en second lieu, elles constituent, quand elles sont assez considérables, la variété d'hydrocéphale aiguë, décrite d'abord par Matthey (2), ensuite

(1) Dissertation analytique sur l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau. Paris, 1815.

(2) Mémoire sur l'hydrocéphale ou hydropisie du cerveau. 1820.

par nous-même (1) sous le nom d'*hydroméningite*. Enfin, il est certain qu'on ouvre des individus morts de la fièvre cérébrale, chez lesquels on ne trouve nul vestige d'inflammation (2), mais une assez grande quantité de sérosité limpide, qui dénote qu'il a existé pendant la vie une excitation morbide dans les organes exhalans de l'encéphale. M. Coindet de Genève a observé beaucoup de faits semblables (3). A ces faits on a opposé, il est vrai, qu'une inflammation peut avoir existé pendant la vie, et ne laisser aucune trace après la mort, par suite de la décoloration des tissus qui en étaient affectés. Dire qu'il a existé une inflammation dans une partie, parce que dans une autre circonstance, cette inflammation a probablement disparu d'une partie semblable, c'est appuyer un raisonnement sur une analogie qui n'a elle-même pour base qu'une probabilité; c'est en outre invoquer un fait négatif à l'appui d'une vérité fondamentale de pathologie. Disons, au reste, que cette assertion hypothétique, à laquelle Bichat avait imprimé la sanction de sa renommée, est loin d'être incontestable et se trouve peu applicable à l'objet qui nous occupe. Il résulte, en effet, d'expériences exactes qu'on a faites dans ces derniers temps, que la décoloration des parties enflammées ne s'effectue après la mort que dans les tissus extérieurs, et point du tout dans les organes intérieurs, où l'air n'a point d'accès et

---

(1) Traité théorique et pratique de l'hydrocéphale aiguë, ou fièvre cérébrale des enfans, 1829.

(2) *Voy.* les observations 5, 7, 8, 20, 21 et 25 de l'ouvrage qui vient d'être cité; un mémoire inséré dans le Journal complémentaire des sciences médicales. Décembre 1829.

(3) Mémoire sur l'hydrocéphale ou céphalite interne hydrencéphalique, pag. 42, 1817.

où la pression atmosphérique, cause probable de la décoloration, ne peut évidemment s'exercer.

A tout ce que nous venons de dire pour prouver que la méningite et l'hydrocéphale aiguë ne sont pas identiques, nous ajouterons que le traitement antiphlogistique qui est si utile dans l'une de ces maladies, ne produit presque jamais d'heureux effets dans l'autre, et que le petit nombre de guérisons citées par les auteurs paraissent être plutôt le résultat de l'action du calomel, des épispastiques, de la glace appliquée sur la tête, etc., que de l'emploi des évacuations sanguines.

Ceux qui ont voulu à toute force que l'hydrocéphale aiguë ne fût autre chose qu'une méningite semblent avoir en quelque sorte fait abstraction du cerveau; cependant, M. Coindet (1) un des premiers, et bien d'autres après lui, se sont particulièrement attachés à faire ressortir l'influence que les lésions de la substance cérébrale exerçaient sur le développement de l'hydrocéphale aiguë. Un certain degré de ramollissement des parties avoisinant les ventricules, leur ont spécialement paru être une des causes de la fièvre cérébrale des enfans. Tout récemment encore un mémoire inséré dans les Archives générales de médecine, contient plusieurs faits où le ramollissement à divers degrés de l'intérieur du cerveau, est noté et décrit avec soin comme une des causes de cette maladie; personne ne révoquera en doute qu'une altération profonde de la substance cérébrale, comme celle des méninges, voire même les lésions des os du crâne, ne soient susceptibles de produire des épanchemens séreux dans les

(1) Mémoire sur l'hydrocéphale aiguë. Genève, année 1818.

cavités de l'encéphale; mais alors, ainsi que nous l'avons déjà établi ailleurs, l'hydropisie n'est plus l'affection principale, et les causes premières et principales remontent à une époque où l'on n'observait chez les malades aucun des symptômes précurseurs de cette maladie. L'histoire de ces affections ne ressemble pas exactement à celle de la fièvre cérébrale, proprement dite. Les épanchemens par suite de méningite ou d'affection profonde de la substance cérébrale, ont de plus leurs symptômes propres, qui diffèrent certainement de ceux qui forment le caractère essentiel de l'hydropisie active du cerveau. Nous le répétons encore, confondre ces affections, les englober sous une même dénomination, c'est rétrograder vers une époque où le diagnostic des maladies était encore dans l'enfance, c'est quitter la voie de l'observation et de l'analyse.

Deux opérations de l'entendement, par leur perfectionnement et leur application à la science médicale, font la gloire des médecins modernes. J'insiste sur ce point, parce qu'il est d'une grande importance, et qu'il se rattache immédiatement au diagnostic si compliqué et si difficile des maladies du cerveau auquel des médecins vivans, notamment un des colloborateurs de ce recueil (M. le professeur Récamier), ont fait faire un grand pas.

Nous dirons en terminant ces courtes remarques, que si on nous demandait d'indiquer en peu de mots les différences principales qui existent entre la méningite et l'hydrocéphale aiguë, nous répondrions que dans l'une, outre les symptômes communs à ces deux affections cérébrales, on observe une fièvre très-intense, du délire, de l'agitation, une excessive sensibilité dans les yeux,

des convulsions des muscles de la face, un pouls dur et vibrant, et qu'il n'y a de symptômes de compression cérébrale que vers la fin de la maladie; dans l'autre au contraire, on voit de bonne heure se manifester l'assoupissement, la dilatation des pupilles; il y a presque toujours absence de délire, très-souvent peu de fréquence dans le pouls, et parfois ralentissement dans les pulsations artérielles. A ces signes il faut en joindre de tout-à-fait spéciaux à la fièvre cérébrale; tels sont les cris dits hydrencéphaliques, le *facies* particulier, les urines micacées, les oscillations convulsives de l'iris à l'aspect d'une bougie allumée, le ralentissement notable du pouls à la seconde période, etc.

Ces remarques nous ont fait perdre de vue l'observation qui les précède, dans laquelle la lésion des méninges ne joue presque aucun rôle. En revanche la substance cérébrale était atteinte d'une sorte de ramollissement qui peut être regardé comme une des causes de l'épanchement assez considérable de sérosité qui s'était effectuée dans la cavité de l'encéphale et entre l'arachnoïde et la pie-mère.

Du reste, les phénomènes convulsifs observés de bonne heure chez cet enfant et surtout la conformation des bras me firent soupçonner que je n'avais pas affaire à une hydrocéphale aiguë simple; ce fut en outre la part que le cerveau me semblait prendre à la maladie, qui me détermina à insister sur les sangsues qui ne produisirent aucun effet avantageux nonobstant leur action long-temps continué par le moyen d'une faible évacuation de sang prolongée pendant six ou huit heures.

Ce fait offre deux symptômes rares, et encore peu observés, je crois, dans la fièvre cérébrale: je veux parler du tournoiement de la tête et du mouvement automatique

des mâchoires, appelé mâchonnement par quelques auteurs.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Anévrysme du tronc cœliaque chez un paralytique aliéné mort subitement;

Par M. Bergeon, interne à Bicêtre.

Les maladies des artères et surtout leurs anévrysmes sont un des points de la pathologie qui ont le plus fixé l'attention des médecins de tous les âges. Les recherches de Morgagni et de Haller, celles de Burns en Angleterre, de Desault et de Pelletan en France, ont jeté une vive lumière sur ce sujet intéressant; mais c'est surtout depuis les travaux de Scarpa, Hogdson, Laennec et Bertin qu'on semble n'avoir plus rien à désirer pour la connaissance exacte de ces maladies. Cependant, il faut le dire, un point d'anatomie pathologique est encore controversé même par ceux qui ont le mieux décrit les anévrysmes: Scarpa et Hogdson n'admettent pas l'existence d'anévrysmes vrais, c'est-à-dire d'anévrysmes formés par l'expansion de toutes les tuniques artérielles; ou du moins, s'ils admettent une semblable expansion, cet état leur paraît différent de l'état anévrysmal; aussi Hogdson impose-t-il le nom de *dilatation artérielle* à ce que Monro et la plupart des chirurgiens de ce jour appellent *anévrysme vrai* proprement dit. Mais l'auteur anglais prétend qu'un des caractères les plus distinctifs de ces deux maladies, c'est que dans l'une (l'anévrysme avec rupture des membranes internes) on trouve des caillots de

sang organisés, tandis qu'il n'en existe jamais dans la simple dilatation. L'observation que je vais rapporter contredit-elle l'opinion d'Hogdson, ou fortifie-t-elle celle des chirurgiens français?

Au surplus, sous le rapport de son siége, l'anévrysme de la cœliaque me paraît assez remarquable : en effet je n'en ai trouvé aucun exemple dans les différens auteurs que j'ai parcourus. Hogdson, qui en décrit les signes, laisserait croire qu'il en a observé; cependant on n'en lit aucun cas dans son excellent ouvrage. Laennec, dans sa belle observation d'anévrysme *disséquant* de l'aorte, dit bien que la maladie s'étendait jusqu'au tronc cœliaque *inclusivement*, mais ce n'est ici que l'effet des progrès d'un anévrysme ayant son siége primitif autre part qu'au tronc cœliaque.

Le nommé Chassein, âgé de soixante-six ans, est le sujet de mon observation.

Sa constitution est faible, son tempérament nerveux. Le front est parfaitement développé; l'organe de la *théosophie* (d'après MM. Gall et Spurzheim) paraît assez proéminent chez lui. Cette circonstance peut offrir quelque intérêt, si l'on fait attention que dès sa plus tendre enfance Chassein a montré beaucoup de goût pour les choses religieuses.

Entré librement dans un séminaire à l'âge de dix-huit ans, il aurait poursuivi la carrière ecclésiastique sans les événemens impérieux de la révolution. Mais il n'en a pas été ainsi : il a exercé la profession de tailleur pendant quarante-cinq ans. Sa santé s'est assez bien soutenue jusqu'à l'âge de quarante ans, époque à laquelle il s'est marié. Deux enfans nés de ce mariage tardif le comblaient de joie et de bonheur, lorsque des pertes assez considé-

rables dans son état se joignant à quelques chagrins domestiques sont venues troubler sa paix et sa tranquillité, à tel point qu'il en a perdu la raison. Depuis lors il lui arrivait souvent de se mettre en colère et de vouloir frapper même ceux qui lui étaient les plus chers. Dans ses momens lucides, il se plaignait d'une douleur épigastrique; elle n'a jamais disparu, quoiqu'on lui ait souvent appliqué des sangsues à l'estomac et à l'anus. Deux ans s'étaient déjà écoulés depuis la première apparition des symptômes de la folie, quand cet aliéné fut conduit à Bicêtre pour être confié aux soins de M. Ferrus. A cette époque, il y avait peu de suite dans les idées; le sujet, fort irascible, pleurait ou riait sans causes bien précises. La parole légèrement embarrassée et la paralysie assez avancée des mouvemens volontaires, firent juger la maladie incurable par le médecin que je viens de nommer. Cependant quelques légers purgatifs furent tentés, mais sans succès, dans les premiers jours de l'arrivée du malade. Celui-ci depuis fort long-temps disait *sentir une boule qui roulait dans son ventre suivant qu'il se couchait sur le côté droit ou sur le côté gauche*. Ce signe fut pris pour une hallucination avec d'autant plus de facilité, que le malade avait *un très-grand appétit*, et que la langue offrait un bon aspect.

Depuis long-temps Chassein était en proie à des palpitations et à des étouffemens qui augmentaient aussitôt qu'il voulait monter un escalier. Dans le lit, la position horizontale lui était insupportable. Un peu de toux ainsi que des crachats catarrheux complétaient le cortége des symptômes que l'on observait depuis deux mois chez ce malade, lorsque l'on vit survenir les signes d'une pneumonie commençante. Le malade avait beaucoup de peine

à uriner. On prescrit une saignée de dix onces ; le lendemain il paraît y avoir du soulagement; Chasteen se remue un peu plus facilement que la veille; il descend seul de son lit pour prendre l'urinal, et c'est précisément pendant les efforts qu'il fait pour uriner qu'il tombe à côté de son lit frappé d'une mort subite.

Autopsie vingt-six heures après la mort. A l'exception d'une grande pâleur de la face, l'état extérieur du sujet ne présente rien de bien remarquable.

Crâne. Adhérence en plusieurs points des membranes du cerveau avec la convexité de cet organe; pas d'injection marquée; on peut en dire autant de la masse encéphalique tout entière. Cette masse, quoique généralement bien développée, offre des circonvolutions petites et nombreuses. Sa densité est assez grande, surtout dans les ventricules; ceux-ci contiennent environ quatre ou cinq cuillerées d'un liquide blanc, transparent et homogène. Une assez grande quantité du même liquide, pouvant être évaluée à deux ou trois onces, s'est encore écoulée au moment où la dure-mère a été disséquée. Une partie de ce liquide a paru provenir du canal rachidien.

Thorax. Les deux plèvres contiennent environ un litre et demi de sérosité limpide et transparente, tirant un peu sur le jaune, analogue à du petit-lait sans flocons albumineux. C'est le côté droit du thorax qui contient la plus grande quantité de ce liquide. Les plèvres sont blanches et ne présentent aucune trace d'inflammation. Les poumons, un peu revenus sur eux-mêmes, sont engoués à leur base et à leur partie postérieure. En faisant de profondes incisions, leur tissu paraît rouge, infiltré d'une sérosité sanguinolente, spumeuse et trouble.

Je reviendrai plus tard sur l'examen anatomique du cœur.

Abdomen. La cavité abdominale est entièrement sèche, l'estomac et l'intestin grêle sont légèrement colorés en rose. Le calibre du jéjunum est très-notablement diminué. Le foie et la rate n'offrent rien de remarquable; les reins paraissent sains; la vessie est fortement distendue par de l'urine. On ne voit aucune inflammation dans sa membrane muqueuse; il n'y a point de rétrécissement dans le canal de l'urètre. La couleur de l'urine est à peine troublée.

Appareil circulatoire. Il n'y a presque pas de sérosité dans le péricarde. Le cœur a près du double de son volume ordinaire; c'est surtout le ventricule gauche qui est hypertrophié; sa paroi antérieure a au moins un pouce d'épaisseur, sa cavité n'est pas rétrécie. Je n'ai point trouvé d'altération dans les valvules ventriculo-aortiques, ni dans les auriculo-ventriculaires. Toute l'aorte pectorale était saine. En examinant l'intérieur de l'abdomen et cherchant à refouler en bas le paquet intestinal, mes regards ont d'abord été frappés par une tumeur plus grosse que le poing, située à la partie antérieure de la colonne vertébrale et supérieure de l'abdomen. Le pancréas enveloppait si exactement cette tumeur, que je l'ai prise d'abord pour un squirrhe de ce corps glandulaire. Mais en isolant avec soin cette tumeur des parties qui l'avoisinaient, je n'ai pas tardé à reconnaître qu'elle appartenait à l'aorte et non au pancréas, que j'ai facilement enlevé avec le scalpel. Cependant voulant préciser davantage le siége de la maladie, une dissection attentive des principales artères fournies par l'aorte ventrale, m'a convaincu que c'était le tronc

cœliaque qui était malade. Voici d'ailleurs les caractères que présente cette tumeur anévrysmale considérée tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

Placée à la partie antérieure de l'aorte, immédiatement après son passage dans l'ouverture diaphragmatique, cette tumeur se dirige tout-à-fait en avant et un peu en bas; elle est oblongue, légèrement renflée au milieu, plus large à son origine qu'à sa terminaison. Voici quelles sont ses dimensions d'une manière plus exacte: diamètre antéro-postérieur, 2 p. 10 lig.; diam. transv. 2 p.; diam. vertical de la base, 2 p. 4 lig. L'on voit encore la terminaison du pilier gauche du diaphragme qui a contracté des adhérences avec le côté gauche de la tumeur. Son sommet, qui est irrégulièrement arrondi, donne naissance en avant et à droite à l'artère hépatique, enveloppée dans le plexus du même nom; en avant et à gauche à l'artère splénique; supérieurement et au milieu à la coronaire stomachique. Enfin dans sa partie inférieure, l'on voit sur les côtés les deux artères rénales, et entre elles la mésentrique supérieure. Toute cette tumeur est embrassée par le plexus solaire, dont les filets, ainsi que ceux du plexus hépatique, m'ont paru légèrement hypertrophiés. M. le Dr Lélut, que je ne crains pas de citer, a porté le même jugement.

En fendant l'aorte par sa partie postérieure, on aperçoit une ouverture large, irrégulièrement arrondie, correspondant au tronc cœliaque. Son pourtour est cartilagineux en quelques points et osseux dans d'autres. Au dessous et sur les côtés se remarquent les deux orifices internes des artères rénales. L'ouverture anévrysmale est bouchée par un caillot sanguin d'aspect membraneux. Une incision longitudinale, s'étendant de la base au som-

met de la tumeur, laisse voir ce caillot noirâtre et demi-concret par sa face externe; d'autres couches, au nombre de quinze à vingt et superposées les unes aux autres, embrassent ce coagulum. Réunies par des lames obliques, elles sont d'épaisseur inégale, et d'autant plus dures qu'on se rapproche davantage de la surface extérieure de l'anévrysme; ces couches sont évidemment de nature fibrineuse; quelques-unes légèrement rosées ressemblent assez à de la chair musculaire, d'autres sont plus blanchâtres; enfin tout-à-fait en dehors on en voit une qui a l'aspect noir et la consistance des glandes bronchiques. Toute cette masse fibrineuse n'a que des adhérences très peu intimes avec l'enveloppe extérieure. Celle-ci me semble être formée par les trois membranes artérielles qui n'ont que peu perdu de leur épaisseur. En introduisant un stylet par l'orifice extérieur de chacune des artères qui partent du tronc cœliaque, on est arrêté vers l'orifice intérieur. L'artère mésenterique supérieure que j'ai ouverte longitudinalement jusqu'à cet orifice interne, m'a paru rétrécie dans cet endroit, presque complétement oblitérée par une matière crayeuse, recouverte elle-même par la membrane interne de l'artère. A deux travers de doigt environ, au dessous de la tumeur et du côté de la colonne vertébrale, on trouve une plaque osseuse, ou plutôt crayeuse, ovalaire, longue d'un pouce et comprise entre les membranes que je viens de nommer; on ne remarque aucun travail inflammatoire autour d'elle. Les artères fémorales et la tibiale antérieure gauche offrent plusieurs petites plaques de la même nature que la précédente. Du reste rien de semblable sur les artères axillaires, carotides et brachiales que j'ai examinées avec soin.

Réflexions. 1° Quelle a été la cause de la mort dans l'observation que je viens de communiquer ?

Il me semble très-probable que *c'est par une syncope qu'elle est arrivée.* En effet l'examen des organes ne nous a montré ni rupture de gros vaisseaux ou du cœur, ni congestion forte vers l'encéphale, ni hémorrhagie cérébrale; au surplus, cette dernière maladie, quelque forte qu'elle soit, ne produit jamais la mort subite d'après les nombreuses observations de MM. Rostan et Rochoux; c'est encore l'opinion de M. Cruveilhier. Je ne pense pas non plus que l'on puisse raisonnablement admettre une apoplexie séreuse, quoiqu'on ait rencontré une grande quantité de sérosité dans les ventricules et dans la cavité crânienne; car on serait tout aussi en droit d'admettre dans le cas qui nous occupe une apoplexie séreuse de poitrine; or nous allons voir bientôt que la cause de l'épanchement thoracique est ici bien différente. D'ailleurs l'idée d'une syncope doit-elle répugner chez un homme affaibli par l'âge et chez lequel l'innervation ne se faisait bien certainement qu'avec peine, puisque la paralysie générale était déjà assez avancée, puisque peu de temps avant la mort la vessie ne pouvait plus se contracter ?

2° En comparant les différens symptômes observés pendant la vie avec les lésions anatomiques, nous allons voir que l'*organisme* ne se trouve pas un seul instant en défaut.

Chez presque tous les paralytiques, on observe des adhérences entre le cerveau et ses membranes. C'est ce qui a été remarqué sur le maniaque qui fait le sujet de mon observation.

L'appétit extrême est un phénomène qui n'avait pas

échappé à M. Ferrus et dont j'ai cru devoir faire ici mention, car ce médecin le retrouve chez le plus grand nombre des paralytiques aliénés.

Les palpitations et les étouffemens s'expliquent parfaitement par l'anévrysme du cœur.

Quant à l'hydrothorax double, on se rappelle qu'il n'est point ici le résultat de l'inflammation des plèvres, puisqu'elles étaient pâles et sans adhérences. Mais doit-on, à l'exemple des auteurs anciens et de quelques modernes, le regarder comme une maladie essentielle?

Je crois être suffisamment autorisé à répondre par la négative en voyant l'état du cœur et de l'aorte. Il me semble que le fait que je rapporte aujourd'hui vient se joindre à ceux de cette nature qui tendent à prouver que les prétendues hydropisies essentielles ne sont que la suite d'une gêne plus ou moins grande dans la circulation.

3° Maintenant, quant à ce qui a rapport à l'anévrysme lui-même du tronc cœliaque, nous voyons que la sensation d'une boule se déplaçant dans l'abdomen était bien réelle et qu'on a eu tort de la prendre pour une hallucination.

Enfin nous avons vu que différentes plaques crayeuses se trouvaient disséminées dans le système artériel de la moitié inférieure du tronc. Cet état annonce bien certainement une disposition anévrysmale; mais je crois qu'il faut aussi tenir compte, comme cause prédisposante, de la profession du malade, car la situation gênante dans laquelle se trouvent la plupart des tailleurs pendant qu'ils travaillent, peut bien contribuer pour quelque chose dans la production des anévrysmes de l'aorte ventrale. Mais est-ce à une ossification de la cœliaque que doit être rapporté son anévrysme? est-ce à une simple ulcé-

ration de ses parois, ou bien, au contraire, à leur dilatation générale et progressive? Telle est la question importante dans le cas que je présente aujourd'hui.

Extrait du rapport de M. Bérard aîné sur l'observation précédente. L'auteur dit 1° qu'il ne connaît pas d'observation d'anévrysme du tronc cœliaque rapportée dans les auteurs; 2° que l'anévryme dont il a entretenu la Société occupe l'artère cœliaque; 3° que la tumeur paraît formée de trois tuniques du vaisseau, ce qui en d'autres termes la ferait regarder comme un *anévrysme vrai.* Je vais examiner ces trois propositions.

La fonction de rapporteur exigeait que je continuasse les recherches de M. Bergeon pour vérifier s'il ne se trouvait pas dans les auteurs quelque exemple d'anévrysme du tronc cœliaque; en parcourant les lettres où Morgagni traite des tumeurs du bas-ventre, j'ai vu avec surprise que cet auteur éprouvait quelque embarras pour se rendre compte *de la fréquence des anévrysmes de l'artère cœliaque,* et cherchait à les expliquer par la difficulté du cours du sang à travers les flexuosités de l'artère splenique. Un semblable début promettait beaucoup; mais j'éprouvai en continuant ma lecture le même désappointement que M. Bergeon avait rencontré en consultant Hogdson; je ne trouvai pas une seule histoire d'anévrysme de l'artère cœliaque. Réfléchissant que les lettres de Morgagni sont souvent le complément, le commentaire ou la critique de quelques chapitres du *sepulchretum*, je me mis à lire le détail de l'ouverture des cadavres d'un bon nombre d'hypochondriaques qui avaient succombé après avoir présenté ou non à l'épigastre ces pulsations singulières qui ont fait commettre tant d'erreurs de diagnostic. Dans huit ou dix observa-

tions il est question de dilatation des vaisseaux de la région épigastrique, de leur état de réplétion; c'étaient peut-être ces observations que Morgagni avait en vue quand il s'efforçait d'expliquer la *fréquence* de la maladie dont nous nous occupons; mais aucune d'elles ne permettait d'affirmer qu'il y ait eu anévrysme du tronc opisto-gastrique. Dans une des remarques faites par Bonnet, cependant, on lit que si la pulsation épigastrique dure long-temps, elle amène l'anévrysme de l'artère cœliaque, témoin, dit-il, l'observation rapportée par Fallopia, *De tumoribus præternaturalibus*, chapitre 14. Je croyais enfin être parvenu à mon but; mais l'examen de ce chapitre, qui n'est qu'un servile commentaire de quelques formules de Galien contre les tumeurs, fut encore plus infructueux que les précédens, et ne m'offrit pas même le dédommagement du temps que j'y avais consacré. M. Portal dit, en parlant de l'artère cœliaque : « Les observations ont prouvé que les anévrysmes y sont fréquens et s'y sont souvent rompus; » mais il n'en cite pas un seul exemple. Ne serait-on pas tenté de croire que les auteurs ont répété sur la foi les uns des autres une assertion qu'en ce moment nous devons considérer comme erronée, car nous pouvons affirmer déjà que l'anévrysme du tronc cœliaque ne se rencontre pas fréquemment. On lit dans le *Journal de médecine*, tom. XC, pag. 239, une observation ayant pour titre *anévrysme vrai de l'artère stomachique*. Le malade vomit du sang en abondance et expira le lendemain. Les détails de l'inspection cadavérique ne font pas honneur à l'exactitude de Souville, auteur de cette observation, car il se borne à dire qu'à l'ouverture du corps la cause de la mort fut manifeste; il n'y a pas un mot de plus. Enfin on trouve dans

Lieutaud la relation succincte d'un fait qui se rapporte directement au sujet de mon rapport. Une femme, âgée de trente ans, adonnée à l'ivrognerie, éprouvait du malaise, des pulsations violentes à l'épigastre, une agitation continuelle de l'orthopnée ; elle mourut, et l'on rencontra sur son cadavre un anévrysme de l'artère cœliaque ; la tumeur était assez grosse pour recevoir le poing. Ce fait offre sans doute de l'analogie avec celui qui vous a été communiqué par M. Bergeon ; mais s'il lui ressemble complétement, il doit être rapporté aux anévrysmes de l'aorte plutôt qu'à ceux de la cœliaque. Ce que j'avance ici vous annonce que je ne partage pas l'opinion de M. Bergeon relativement au siége de la tumeur anévrysmale qu'il vous a présentée ; c'est-à-dire que j'attaque à la fois les deux dernières propositions. Je ferai remarquer avant de quitter la première, que l'observation a fait découvrir quelques anévrysmes des divisions de la cœliaque. Wilson, qui n'a jamais vu d'anévrysme de cette artère, a désigné une tumeur anévrysmale occupant la branche gauche de l'artère hépatique. Le fait de Souville, si son titre est fondé, doit être rapporté à l'anévrysme de la coronaire stomachique ; enfin rien de plus ordinaire sur le cheval que les anévrysmes verminéux des artères qui se dirigent vers les organes de la digestion. Je disais tout à l'heure que la tumeur qui vous a été présentée doit être rapportée à l'aorte et non au tronc cœliaque. Ce qui a pu faire adopter une opinion différente à M. Bergeon, c'est que le sac occupe effectivement la place du tronc cœliaque, et qu'il est surmonté par les trois branches que forme cette artère. Mais pour qu'une semblable tumeur pût être considérée sans objection comme une dilatation du tronc cœliaque, il fau-

drait qu'elle s'ouvrît dans l'aorte par un orifice dont le diamètre excédât à peine celle de l'artère cœliaque. Or sur la pièce que vous avez sous les yeux, l'ouverture de communication de la tumeur avec l'aorte a plus d'un pouce de diamètre dans le sens vertical; de plus l'artère mésenterique supérieure est comprise dans cette ouverture; en sorte qu'elle naît de la tumeur aussi bien que la splénique, la coronaire stomachique et l'hépatique. Cette disposition n'aurait pas eu lieu si l'anévrysme n'eût occupé que l'artère cœliaque. Mais comment se fait-il que des artères naissent d'une poche anévrysmale, latérale, ou, en d'autres termes, d'un anévrysme faux, spontané? Par quel mécanisme les artères sont-elles oblitérées? Voilà, si je ne me trompe, un sujet neuf de recherches pour l'histoire des anévrysmes. J'exposerai en peu de mots à la critique de mes collègues les remarques que j'ai faites sur ce point de pathologie, me proposant de les développer ailleurs après en avoir offert les prémices à la Société anatomique.

Lorsqu'une grosse artère se dilate uniformément, lorsque ses trois tuniques prennent part à son ampliation, il n'est pas difficile de concevoir comment les branches qu'elle fournit conservent avec la partie dilatée le rapport d'origine qu'elles avaient avec le vaisseau, antérieurement à la dilatation; mais lorsqu'un anévrysme se forme suivant le mécanisme qui a été si bien décrit par Scarpa, lorsque les deux membranes internes ayant été détruites par les progrès d'une altération organique, l'externe ou celluleuse, soulevée par l'effort du sang, se convertit en une poche placée sur le côté du vaisseau, il n'est pas aussi aisé au premier abord de se figurer comment des branches artérielles volumineuses peuvent

prendre naissance de la surface du sac anévrysmal. Cependant on peut s'en rendre compte avec un peu de réflexion, et encore mieux par une dissection attentive des tumeurs anévrysmales qui sont dans la condition dont je m'occupe. Prenons le cas le plus simple, celui d'une altération organique de l'aorte qui entourera l'orifice d'une des artères qui s'en détachent, de la mésentrique supérieure, par exemple ; la destruction des membranes interne et moyenne de l'aorte autour de l'origine de la mésentérique, permettra à l'effort du sang de distendre dans ce point la membrane celluleuse de l'aorte ; il se formera là un petit sac qui sera surmonté par l'artère mésentérique, et cette dernière ne tiendra plus au gros vaissau dont elle tire son origine que par la membrane celluleuse, qui passe de l'une à l'autre en formant les parois du sac anévrysmal. Prenons actuellement un cas un peu plus composé, celui que vous avez sous les yeux : ici l'altération de l'aorte s'étendait dans tout l'espace qui correspond à l'artère mésentérique supérieure et au tronc cœliaque, et alors au lieu d'un seul vaisseau sur le sac anévrysmal, vous en pouvez observer plusieurs ; le tronc cœliaque lui-même semble avoir fondu sa tunique celluleuse dans la tumeur anévrysmale, puisque nous voyons naître séparément de cette dernière et à une assez grande distance la coronaire stomachique, la splénique et l'hépatique.

Le mécanisme de l'oblitération de ces artères est encore plus facile à expliquer, et cependant je ne sache pas que personne ait donné la raison de cette oblitération ; le sac venant à se remplir de caillots qui se déposent par couches successives sur la face interne à laquelle ils adhèrent toujours plus ou moins, ces caillots obstruent

nécessairement les orifices des artères qui s'implantent sur ce sac. Tel a été sur la pièce de M. Bergeon le mode suivant lequel a été interrompue la communication des trois branches du tronc cœliaque avec la tumeur anévrysmale ; en raclant avec soin les lamelles desséchées de fibrines qui tapissent le sac à l'intérieur, je suis parvenu à rétablir cette continuité, comme vous pouvez vous en assurer vous-même par l'examen de la pièce anatomique. C'est par le même mécanisme que l'artère cœliaque, la mésentérique supérieure et une des rénales ont été obstruées chez le sujet que j'ai disséqué à Angers et dont vous avez la maladie sous les yeux. Dans d'autres cas il y a véritable oblitération des artères qui s'implantent sur le sac ; la mésentérique supérieure est dans ce cas sur la pièce de M. Bergeon.

Ces remarques appliquées à d'autres artères que celles du ventre pourront avoir des conséquences pratiques que le temps ne me permet pas d'exposer et que d'ailleurs vous devinez facilement.

Soie de sanglier introduite dans le canal de Warthon;

Cas observé par M. Robert, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

Dans le mois de septembre 1829 je fus consulté par le portier de la maison que j'habite, cordonnier de profession, âgé de quarante ans, et d'une constitution lymphatique. Depuis quelque temps il avait dans la région sous-maxillaire droite un gonflement accompagné de peu de douleur, offrant dans son volume de fréquentes variations, quoique habituellement considérable, alter-

nant souvent avec un écoulement mucoso-purulent qui se faisait jour par la partie inférieure de la bouche. La glande maxillaire dépassait le niveau de la mâchoire inférieure et me parut avoir triplé de volume; la pression en était indolente, mais elle provoquait un écoulement assez abondant par l'orifice ulcéré du canal de Warthon, et par une petite ouverture accidentelle placée dans son voisinage. Je présumai d'abord la présence dans ce canal d'un de ces calculs salivaires dont les auteurs rapportent un si grand nombre d'exemples; mais un stylet, que j'essayai d'y introduire, pénétra à un pouce de profondeur dans la direction du canal, et s'arrêta là sans me faire rien découvrir. Je jugeai le malade atteint d'un engorgement inflammatoire chronique de la glande sous-maxillaire, et quoique son habitation soit moins malsaine que celle de la plupart des portiers de Paris, j'en attribuai la cause au froid et à l'humidité. Je lui prescrivis en conséquence une large et épaisse cravate ouattée, des cataplasmes émolliens pendant la nuit, des gargarismes, une tisane amère, et de temps en temps des purgatifs. Trois mois se passèrent sans qu'il se manifestât aucun changement; mais un jour le malade vint m'avertir que l'extrémité d'un morceau de soie de sanglier sortait par l'une des petites ulcérations et lui piquait la langue. J'en pratiquai sans peine l'extraction avec une pince, et au bout d'une semaine, gonflement, douleur, écoulement, tout était dissipé. Ce crin est un de ceux dont se servent les cordonniers pour diriger le fil avec lequel ils cousent leurs cuirs, et qu'ils portent souvent entre les dents pour les couper; il est un peu recourbé en angle à l'une de ses extrémités, et présente deux pouces de longueur. La marche et la ténacité de la maladie me furent dès lors

expliquées : le crin avait sans doute pénétré dans le canal de Warthon, et l'inflammation que sa présence y avait fait naître s'était propagée par continuité de tissu à la totalité de la glande sous-maxillaire. J'avoue que j'étais loin d'avoir soupçonné un tel enchaînement de phénomènes, le malade ne m'ayant rien indiqué qui pût me mettre sur la voie de le découvrir.

Si des faits de ce genre ont été observés, ils doivent être très-rares ; je n'en ai trouvé aucun dans les recueils que j'ai pu consulter.

Cancer du pancréas.

Extrait de l'observation de M. Dupré, élève à l'Hôtel-Dieu, et du rapport de M. Forge, D. M. P.

La femme qui fait le sujet de l'observation de M. Dupré, âgée de cinquante ans, d'une constitution frêle et débile, soumise pendant long-temps à une alimentation malsaine, éprouvait depuis un an des douleurs vagues dans l'abdomen, de mauvaises digestions, une constipation opiniâtre ; sa santé s'affaiblissait peu à peu ; la peau prit une teinte jaune-paille ; il survint des douleurs dans la région du rein gauche, qui se propagèrent vers les organes voisins et l'aine du même côté.

Pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, cette femme présenta les mêmes symptômes portés à un plus haut degré ; il s'y joignit la perte presque complète d'appétit, l'amertume de la bouche, un mouvement fébrile le soir. Tous ces accidens parurent s'améliorer un instant sous l'influence d'un traitement adoucissant, quoique l'état cachectique empira, et lorsque la malade fut enlevée par un érysipèle de la face.

Le palper de l'abdomen n'a fait reconnaître aucune tumeur ; il n'y a jamais eu de vomissemens. M. Récamier, fondant son jugement sur l'intensité et le trajet de la douleur néphrétique, la sécrétion d'urine rare, rouge et sédimenteuse, supposa l'existence d'une néphrite. L'examen du cadavre va montrer qu'à l'aide de symptômes très-vagues M. Récamier avait approché bien près du but.

Le résultat de l'inspection des cavités du crâne et de la poitrine sera passé sous silence, les lésions de l'abdomen seules offrant de l'intérêt.

L'estomac n'est pas diminué de volume, sa surface interne est injectée; du reste la muqueuse est saine, le duodénum et l'intestin grêle sont dans l'état normal; la valvule iléo-cœcale est rouge; des follicules assez développés se rencontrent dans le gros intestin.

Le foie, de grosseur ordinaire, est très-jaune; sa section graisse le scalpel.

Le pancréas est doublé de volume dans sa partie moyenne et vers sa queue; celle-ci a contracté des adhérences avec la partie inférieure de la scissure du rein, et comprime l'origine de l'uretère; l'extrémité droite du pancréas est saine; la portion malade est grisâtre, dure et consistante; sa section fait crier le scalpel et présente un état lardacé.

L'un et l'autre rein sont sains; le bassinet du rein gauche est dilaté, ce qui est dû sans doute à la compression de l'uretère par la tumeur; le reste des organes urinaires est à l'état normal.

Extrait du rapport de M. Forge. L'affection cancéreuse dans le rein, soit bornée à cet organe, soit étendue aux parties voisines après avoir débuté par le pancréas,

est une maladie rare et dont il est difficile d'établir le diagnostic.

Néanmoins des observations sont consignées dans la trentième lettre de Morgagni sur *les causes, etc.*, dans une Dissertation latine de Rahan, de Gœttingue, 1796; dans l'*Anatomie médicale* de M. Portal, tom. V; dans l'*Anatomie pathologique* de M. Andral, tom. II, p. 582; dans les *Archives générales*, tom. XVI, pag. 32, par M. Brière de Boismont.

L'obscurité du diagnostic doit être attribuée à l'ignorance dans laquelle nous sommes sur les fonctions du pancréas.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Clinique chirurgicale, exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires, etc. 3 vol. in-8, avec atlas et portrait de l'auteur; par le baron J. D. Larrey, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de la garde royale, etc.

Si *voir* et *faire* sont les seules bases du véritable savoir en chirurgie, si c'est là ce qui constitue en réalité le génie de l'art, il n'est personne qui le possède à un

plus haut degré que l'auteur de cet ouvrage. En effet, aucun chirurgien n'a plus vu ni plus fait que lui. Une pratique active, étendue, laborieuse, dans nos villes, dans nos hôpitaux et dans les camps; quarante ans de service, vingt-six campagnes ont nécessairement fait passer sous ses yeux une immensité de cas remarquables; mais à quoi servirait cette masse de faits s'ils n'étaient analysés, approfondis, fécondés par la réflexion? A quoi bon éternellement voir et faire, si en définitive il n'y a point de résultats, si on n'indique point aux autres comment il faut voir et faire, avec instruction pour eux et profit pour la science? L'expérience, comme on sait, ne consiste pas seulement à colliger des faits, mais à méditer sur ces faits, à en extraire ce qu'ils contiennent de vérité, à en déduire des préceptes qu'on fait passer ensuite dans le domaine de la science pour en reculer les limites.

C'est là précisément le but qu'a voulu atteindre le célèbre chirurgien auteur de ce livre. Profondément imbu de cette vérité que l'art n'acquiert qu'à proportion qu'une expérience bien dirigée en multiplie les richesses, il s'est appliqué à perfectionner une multitude de procédés, à simplifier beaucoup d'opérations, enfin à prouver que sous des mains habiles la chirurgie n'a pas encore posé ses colonnes d'Hercule. Son ouvrage n'est donc pas seulement un vaste *collegium casuale*, un simple répertoire d'observations, c'est aussi une doctrine chirurgicale, expression formelle des faits observés, une suite de préceptes utiles, de règles de conduite pour le chirurgien, de procédés ingénieux, de réflexions d'autant plus justes, qu'aucune idée préconçue ne domine ni n'altère le jugement de l'auteur. C'est là ce qui rend cet ouvrage si

plein, si substantiel, si bien nourri de faits et de choses.

Il est certain néanmoins qu'en appliquant à cette production la loupe d'une critique minutieuse, on pourrait ne pas admettre plusieurs propositions, contester quelques points de doctrine; mais où est le livre capable de supporter un pareil examen? Qu'on nous montre ce phénix et nous nous hâterons de l'admirer. D'ailleurs M. Larrey, en homme vrai, sait bien qu'en exposant ses opinions au tribunal du public, on les expose à la controverse. Par exemple, il professe hautement les principes de Gall. Eh bien! ces principes sont maintenant jugés. Outre les objections physiologiques qui les condamnent, la triste et cruelle doctrine de la *nécessité* qui en fait la base, les fera toujours repousser par les hommes de sens. Comme anatomiste, Gall doit obtenir un rang distingué, et non pas comme philosophe. C'est folie de chercher le principe intelligent dans les duplicatures du cerveau, et les caractères individuels dans les inégalités de surface de cet organe... Mais quittons ce pays de chimères et revenons à la chirurgie mille fois préférable.

Nous le répétons, l'ouvrage de M. Larrey doit être accueilli du public avec bienveillance, non-seulement parce qu'il contient beaucoup d'observations, fruit de sa longue expérience, mais encore parce qu'il renferme une foule de vérités pratiques qu'on chercherait en vain ailleurs.

Justifions maintenant ces éloges par l'analyse de cet ouvrage, bien qu'il nous soit impossible de suivre l'auteur dans tous les détails où il est entraîné par les diverses questions dont il s'occupe.

Remarquons d'abord que l'économie du livre est simple et facile à saisir. M. Larrey a adopté avec raison l'an-

cienne méthode; il décrit les maladies selon l'ordre des régions, *à capite ad calcem*, sans s'embarrasser de prétendues affinités qui n'existent que dans les cadres nosologiques. Il commence par quelques généralités sur les plaies et notamment sur les plaies d'armes à feu, que personne n'a plus long-temps, ni mieux étudiées que lui. En parlant des solutions de continuité par armes blanches, l'auteur fait sentir les avantages de la suture dans quelques cas. Le mémoire de Pibrac sur cet objet, inséré dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, avait véritablement effrayé les chirurgiens, et peut-être le fallait-il à cause de l'abus effrayant qu'on faisait de ce moyen de réunion; mais, comme il arrive toujours, on donna dans un excès opposé. On avait presque renoncé à la suture; on y revient maintenant, et nous en avons pour preuve le mémoire lu dernièrement à l'Académie royale de médecine par M. Serre de Montpellier. N'oublions pas pourtant que l'impulsion avait été donnée depuis long-temps par M. Larrey.

On trouvera dans cet article des remarques judicieuses sur les accidens qui compliquent les plaies et notamment sur le tétanos. Se fondant sur une multitude d'observations, l'auteur insiste sur la nécessité de recourir à de profondes incisions, et même à l'amputation quand elle est possible. Ce n'est point ici une pratique banale et automatique, cette règle est immédiatement déduite de faits long-temps et méthodiquement observés.

Consacrant un long article aux plaies de tête, M. Larrey examine ce point important de chirurgie sous un aspect tout particulier. Il a observé scrupuleusement les rapports des aberrations de l'intelligence avec les lésions des divers points du cerveau. Quoique nous ne parta-

gions point ses opinions sur la doctrine de Gall, nous n'en ferons pas moins remarquer l'intérêt de ces recherches sous le triple rapport chirurgical, physiologique et psychologique. La nostalgie fournit aussi à l'auteur des observations intéressantes et des aperçus nouveaux sur cette singulière affection. On remarquera surtout les particularités qu'ont présentées les têtes de Byron et de Monge à l'ouverture de leurs cadavres.

M. Larrey est loin, comme beaucoup d'autres chirurgiens, d'avoir renoncé à l'emploi du trépan. Il prouve par des succès qu'il est des cas où cette opération peut être utile. Il examine ces cas, il les discute, il appuie les préceptes qu'il donne de faits bien dignes de fixer l'attention des praticiens. Parmi ces faits on distinguera ceux qui sont relatifs aux nommés Barbin et Manez. Il s'agit dans ce dernier d'une balle anglaise enclavée dans l'os frontal, dont une portion avait lésé le cerveau vers la base de son lobe antérieur du côté gauche. Le sujet a vécu douze ans avec ce projectile dans la tête, sans avoir perdu d'autre faculté que celle de la mémoire des noms propres ou peu usités.

A l'occasion d'observations sur différentes maladies des yeux, l'auteur expose son mode de traitement de la fistule lacrymale. Ce sujet le conduit à l'ophthalmie d'Égypte, dont il parle, comme on doit s'y attendre, avec pleine connaissance de cause. Il rappelle l'ophthalmie qui a régné et qui peut-être règne encore dans le royaume des Pays-Bas. Il attribue l'une et l'autre à des causes endémiques; c'est dire assez qu'il ne les regarde point comme contagieuses, dans le sens au moins de certains médecins. «Mais ce qui prouve, dit-il, la vérité de mon assertion pour l'ophthalmie qui a régné en Europe parmi

les troupes de l'occupation, c'est que les officiers généraux ou autres, bien logés, bien vêtus, habitués par l'éducation et un raisonnement fondé, à mieux observer les règles d'hygiène que les soldats, ont généralement été exempts de cette maladie, bien que ces mêmes officiers, ainsi que les officiers de santé, fréquentassent et fussent sans cesse au milieu de ces soldats malades ou bien portans. » (Tom. Ier, pag. 455.)

Aux plaies de la face, sur lesquelles on trouvera quelques préceptes nouveaux relatifs au traitement de ces lésions par armes à feu, se rattache un cas singulier de rhinoplastie. Nous avons aussi remarqué ce que dit l'auteur sur le cancer de la mâchoire inférieure. Sa méthode est de le traiter avec le cautère actuel.

Nous laissons de côté plusieurs détails sur les plaies du cou, sur le goître, pour arriver aux plaies pénétrantes de la poitrine. Ce fut long-temps un sujet de controverse parmi les chirurgiens de savoir s'il fallait ou non réunir immédiatement ces plaies. M. Larrey décida la question en faveur de la réunion immédiate, et il la décida non par des raisonnemens, mais par des faits multipliés. Cette méthode, regardée comme une nouveauté et proscrite comme telle par quelques chirurgiens, paraît généralement adoptée. La découverte de M. Larrey remonte à l'expédition d'Egypte; il y a donc près de trente-deux ans qu'elle est connue, et tout annonce qu'elle restera dans le domaine de l'art. Ainsi l'adage *novitas falsitatem sapit*, quelquefois vrai, doit inspirer de la méfiance aux hommes de bonne foi toujours prêts à dire. Voyons : expérimentons; nous déciderons ensuite.

Le lecteur remarquera dans cette Clinique beaucoup de recherches importantes sur les plaies du cœur et du

péricarde. Le premier de ces organes peut, selon M. Larrey, être lésé dans tous ses points, même à une certaine profondeur, sans perdre ses propriétés vitales.

A l'égard des plaies du bas-ventre pénétrantes ou non, même méthode d'observation, même sévérité d'induction. La longue expérience de l'auteur lui a démontré que la gastroraphie, si généralement employée par certains chirurgiens, est une opération qu'il faut à peu près rejeter. Il en signale les inconvéniens, et il apporte des observations qui en font voir tout le danger. On peut citer des cas où le succès a répondu à l'attente du chirurgien; mais ce succès a eu lieu, selon l'auteur, malgré la gastroraphie. Que si l'on persiste en arguant de la réussite de cette opération sur les animaux, voici ce que répond M. Larrey. « On ne peut même rien, dit-il, conclure des expériences que l'on fait ou que l'on peut faire sur les animaux vivans; parce que, d'une part, les tégumens de ces animaux, sur lesquels portent les points de suture, sont plus extensibles et moins irritables que ceux de l'homme; et que, d'un autre côté, la fibre motrice est également plus dense, plus élastique et moins susceptible de se rompre. » (Tom. II, p. 347.)

Les contusions du bas-ventre par le choc du boulet et leur réaction sur le système nerveux des parties ébranlées, les épanchemens sanguins qui ont lieu dans l'addomen, l'hydropisie du bas-ventre, les plaies de la vessie, les moyens d'en extraire les corps étrangers, sont autant d'articles où le chirurgien instruit trouvera des particularités remarquables. Ce sont des points de pratique éclairés par de nouvelles lumières. En parlant de l'hydropisie ascite, M. Larrey s'élève par occasion contre l'emploi banal des diurétiques, des drastiques et même de la digi-

tale pourprée. L'emploi des révulsifs extérieurs sur l'abdomen, comme les ventouses sèches ou mouchetées, les moxas plus ou moins multipliés, les boissons mucilagineuses acidulées et un régime convenable lui paraissent préférables. C'est au temps qu'il appartient de justifier ces espérances.

A l'article des hernies, M. Larrey trace d'excellentes règles de conduite pour les hernies congénitales. Ces règles sont d'autant plus importantes que l'histoire de cette espèce de hernie laisse encore beaucoup à désirer. Aussi la plupart des jeunes chirurgiens ne savent-ils comment agir lorsqu'ils en rencontrent dans leur pratique, surtout chez les petits enfans. Quant aux accidens graves que peuvent présenter les hernies en général, l'auteur de cette clinique les expose dans une série d'observation, moyen simple et facile de les faire connaître, et, comme il le dit lui-même, qui n'entraîne point à d'inutiles répétitions.

Le procédé de M. Larrey pour la guérison radicale de l'hydrocèle est bien connu, quoiqu'il ne soit pas employé par tous les chirurgiens. Ce procédé consiste à introduire dans la canule du trois-quarts, après l'évacuation de la sérosité, une portion de sonde de gomme élastique. On retire ensuite la canule, et on laisse séjourner cette portion de sonde plus ou moins long-temps dans la plaie. Il est certain que la présence de ce corps étranger détermine un degré suffisant d'inflammation adhésive pour opérer la guérison. M. Larrey préfère ce procédé à celui de l'injection vineuse, qu'il trouve trop irritante. Ce dernier, cependant (on ne peut le nier), compte aussi beaucoup de succès en sa faveur. Toujours est-il néanmoins que le procédé de M. Larrey est plus simple, plus commode et moins douloureux; or, parvenir aux mêmes fins par des moyens

plus doux et aussi sûrs que les autres, c'est ajouter aux richesses de notre art. Au reste, l'auteur de cette Clinique ne s'attribue point tout l'honneur du procédé dont il s'agit. Il a la bonne foi d'avouer qu'on l'avait employé avant lui et qu'il est dû à Monro le père. Il a prouvé seulement qu'on en avait singulièrement exagéré les inconvéniens.

C'est avec raison que M. Larrey dit qu'il a simplifié à un tel degré l'opération de la fistule à l'anus, qu'on peut la regarder comme une des plus faciles de la chirurgie. A l'aide de son stylet d'argent, long, flexible et cannelé, il a réduit depuis long-temps cette opération à une simple incision. Louis XIV, opéré de cette manière, aurait pu ne donner aucun signe de douleur et conserver toute sa gravité royale; ce qu'il ne put faire, malgré ses efforts, à cause du procédé cruel employé par Félix (1).

Le lecteur praticien trouvera dans ce travail de M. Larrey beaucoup d'observations sur les plaies des artères et des veines, ainsi que sur les anévrysmes. L'analogie le conduit à parler des anévrysmes du cœur. Selon lui, c'est un préjugé honteux pour l'art et fatal à l'humanité, de penser que cette maladie est incurable et mortelle. Son opinion est qu'on peut la guérir, pourvu que la lésion organique ne soit pas trop avancée et qu'on suive une bonne méthode de traitement. Mais quelle est cette méthode? L'au

(1) Louis XIV fut opéré le 21 novembre 1687. « On ne pouvait se lasser, dit l'abbé de Choisy (*Mémoires pour servir à l'histoire de Louis XIV*, tom. II, pag. 143), de donner des louanges à Félix, qui depuis deux mois s'était exercé à ces sortes d'opérations, et les avait pratiquées plusieurs fois dans les hôpitaux de Paris » (*Mémoires de l'Acad. de chirurg.*, tom. IV.)

teur entre ici dans des détails où nous ne pouvons le suivre. Nous dirons seulement que, fondé sur des observations multipliées et dont il cite les principales, l'efficacité de certains moyens revulsifs très-actifs lui paraît démontrée. Ces moyens sont les ventouses mouchetées, les moxas et l'application de la glace sur la région précordiale. Les effluves calorifères produits par le moxa et dardés profondément au moyen du chalumeau, lui paraissent surtout produire de bons effets. Plusieurs guérisons incontestables ont été opérées par ces moyens employés avec méthode et surtout avec persévérance. Puissent ces exemples de guérison se multiplier ! puisse enfin l'art de guérir rendre vaine la désolante épigraphe de l'ouvrage de Corvisart, *Hæret lateri lethalis arundo!*

Nous laissons de côté tout ce que dit l'auteur sur les luxations, pour arriver à une maladie aussi inconnue souvent dans sa cause que redoutable dans ses effets ; c'est la *femoro-coxalgie* ou luxation spontanée du fémur. M. Larrey a certainement, par ses recherches, jeté de vives lumières sur le diagnostic et le traitement de cette grave affection. Il en partage le cours en trois périodes ; la première a lieu lorsque l'élongation du membre se manifeste ; la seconde, quand, la suppuration étant abondante, le pus fuse, se répand dans les environs et même jusque dans le bassin ; enfin, « la troisième période se caractérise par les progrès de la carie, le développement des abcès à l'extérieur dans des points plus ou moins éloignés du siége du mal, ainsi que par l'état fébrile et cachectique du sujet. » L'auteur examine ensuite le traitement applicable à chacune de ces périodes. Il n'a pas de peine à faire sentir les inconvéniens de celui qui est préconisé par des chirurgiens d'ailleurs habiles. Le sien consiste, en général,

à dégorger autant que possible l'articulation dans le commencement, soit par des ventouses mouchetées, soit par un séton placé dans le pli de la fesse; puis à mesure que la maladie fait des progrès, à appliquer des moxas plus ou moins nombreux autour de l'articulation. Ces moyens sont d'ailleurs secondés par le repos absolu du membre et par des médicamens intérieurs convenables, surtout chez les jeunes sujets scrofuleux.

Quant à l'emploi du fer rouge, vanté par plusieurs chirurgiens, et notamment par le professeur Rust de Berlin, M. Larrey dit en avoir vu de bons résultats; il avoue toutefois que ce puissant moyen d'excitation produit des effets trop énergiques chez les jeunes sujets, dont les tissus ont peu de consistance. Nous renvoyons à l'ouvrage pour une foule de détails que nous ne pouvons consigner ici; tous pourtant sont dignes d'intérêt, car tous tendent à bien faire connaître une maladie dont l'histoire était à peine ébauchée, il y a trente ans.

L'article relatif aux fractures mérite aussi une attention toute particulière. On sait que M. Larrey emploie depuis long-temps pour les fractures comminutives des membres, une méthode aussi simple qu'efficace. Au lieu de multiplier les pansemens, de combattre pied à pied, jour par jour, les accidens inflammatoires et leurs résultats, il enveloppe le membre dans un appareil contentif et compressif particulier. Cet appareil se lève au quarantième, cinquantième ou soixantième jour, et la guérison est opérée. Inflammation, plaie, fracture, tout a disparu; il ne reste plus qu'une faiblesse inévitable dans le membre. L'auteur emploie cette méthode dans tous les cas; « à moins, dit-il, qu'il n'y ait dans l'épaisseur du membre un épanchement trop considérable, ou une

attrition plus ou moins profonde.» (Tom. III, pag. 424.)

Les personnes qui suivent la clinique de M. Larrey dans son hôpital, ont pu s'assurer qu'il n'a rien dit d'exagéré sur les avantages de ce traitement. S'il est vrai que simplifier, c'est perfectionner dans notre art, cette méthode est un perfectionnement incontestable. Vicq d'Azyr disait *qu'il fallait autre chose que de bons yeux pour bien voir en anatomie.* Ne peut-on dire également qu'il faut autre chose que des mains habiles et exercées pour bien faire la chirurgie? Maintenant on demandera pourquoi ce mode de pansement n'est-il pas généralement employé? pourquoi n'y a-t-on pas recours dans les hôpitaux civils? Pourquoi!.... La réponse à ces questions tient à des considérations dont nous ne pouvons nous occuper ici.

M. Larrey traite la fracture du col du fémur, à peu de chose près, par les mêmes moyens; il examine et combat tour à tour les deux méthodes extrêmes préconisées par les chirurgiens. L'une consiste à laisser le membre dans la flexion et sans appareil, l'autre fondant la guérison sur l'extension permanente. La méthode de M. Larrey est simplement contentive, et les succès qu'il rapporte ne laissent aucun doute sur leur efficacité. L'observation du général Fririon, citée par l'auteur, est parfaitement connue de l'auteur de cet article; il peut assurer que le raccourcissement est à peu près nul, ainsi que la claudication.

Enfin, l'ouvrage est terminé par un article sur l'amputation des membres. Cet article, ou plutôt ce traité est un résumé complet et substantiel des principes les plus importans sur cette grave opération de la chirurgie. M. Larrey le divise en deux parties : la première com-

prend les généralités de l'amputation; on y trouve des idées qui appartiennent à l'auteur, soit sur le mode d'opération, selon la partie du membre où l'on doit opérer, soit sur le mode de pansement qui convient, dans le cas où la section est pratiquée dans la continuité ou la contiguité du membre, soit enfin sur les phénomènes observés dans ces deux cas.

La seconde partie comprend les préceptes relatifs aux amputations de chaque membre et de chaque endroit où il convient d'opérer. On remarquera ici le procédé particulier de l'auteur pour l'amputation du bras dans l'article.

Dans la question qui s'agite maintenant, s'il convient ou non de faire la réunion immédiate dans les amputations, l'autorité de M. Larrey est des plus compétentes. Or, il se prononce pour la réunion immédiate, quoique avec de prudentes restrictions; il recommande de lier avec le plus grand soin tous les vaisseaux, artères et veines, mais d'éviter de comprendre dans la ligature aucun cordon ou filet nerveux. C'est à l'oubli de cette précaution que l'auteur attribue plusieurs accidens consécutifs, et notamment le tétanos. La ligature des veines peut-elle produire la phlébite? M. Larrey ne le pense pas. « Je suis persuadé, dit-il, que la ligature des veines après l'amputation ne produit point la phlébite directe ou primitive, comme l'ont assuré presque tous les auteurs modernes. J'ai lieu, au contraire, de penser qu'elle est consécutive ou sympathique de l'altération d'autres parties de l'économie : des recherches attentives, des essais repétés sur l'homme et des expériences sur les animaux m'ont fait établir ce doute; car je ne prononce pas d'une manière positive. »

Quant aux parties coupées du moignon, et qui tendent à se réunir entre elles sous leurs rapports organiques, M. Larrey a fait voir depuis long-temps que la réunion des nerfs se fait alors *bout à bout*, selon son expression; mais cette réunion n'a lieu qu'autant qu'il y a contact immédiat de tous les organes similaires, c'est-à-dire, ayant analogie de structure.

Telle est l'analyse d'un ouvrage que tout chirurgien, jaloux de connaître les progrès de son art, doit s'empresser de lire et de méditer. C'est un bon recueil de préceptes utiles, de vérités pratiques, d'observations rares sur une infinité de points de la chirurgie. Si M. Larrey se livre quelquefois à des discussions théoriques, on conviendra du moins qu'il les appuie sur des faits multipliés; espèce de logique très-difficile à réfuter. Ce n'est point là cette langue dorée de sophiste qui, à force de tordre et de violenter les faits, n'en exprime que des hypothèses, des raisonnemens ou des conséquences illégitimes.

Il est une bonne méthode que les véritables auteurs devraient s'empresser d'adopter. Ce serait de *totaliser* à la fin de leur ouvrage les vérités, les découvertes qu'ils y ont émises. Cette épreuve, perfide pour les hommes de plume de notre art, grands distributeurs de mots et de phrases, ferait au contraire la gloire de ceux qui, par de constans labeurs, ont fécondé le sol de la science. Eh bien, nous pouvons assurer que cette épreuve serait tout en faveur du livre dont nous venons de faire l'analyse : la moisson serait abondante. Pour notre compte, nous regrettons vivement que l'auteur ait abandonné le projet d'un traité classique sur la chirurgie des armées. Pourquoi donc y renoncer? C'est une dette qu'il a con-

tractée envers cette noble chirurgie militaire si peu connue, si peu honorée, malgré les immenses services qu'elle a rendus à l'art, à la patrie et à l'humanité.

REVEILLE-PARISE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Journal des progrès des sciences et institutions médicales (Tom. III, 1830.)

I. *Des fièvres intermittentes sous le rapport de l'étiologie et de la thérapeutique*, par M. GUÉRIN DE MAMERS, D. M. P. Deuxième partie. (Voir le cahier de juin de la *Revue*.)—Après avoir laborieusement suivi les raisonnemens de l'auteur, nous ne les avons guère trouvés propres qu'à obscurcir, aidés d'un style entortillé et prétentieux, la théorie des fièvres intermittentes.

II. *Examen anatomique de l'encéphale de cinq suppliciés*, par F. LELUT, D. M. P. — Le cerveau de cinq homicides condamnés à mort et guillotinés en 1829, à Paris, a généralement présenté les conditions de l'état normal à M. Lelut, qui décrit avec un soin extrême tous les détails anatomiques de l'examen auquel il s'est livré.

III. *Mémoire sur les luxations de l'articulation scapulo-humérale*, par J. F. MALGAINE, de Charmes. — L'auteur, à l'aide d'expériences faites sur le cadavre, a cherché à rendre plus précises les notions que l'on possède sur les luxations de

l'humérus. Encore qu'il se soit attaché à faire ressortir les contradictions, souvent plus apparentes que réelles, qui se rencontrent dans les écrits des maîtres de l'art sur les diverses espèces, le mécanisme, les signes et la thérapeutique de ces luxations, les résultats auxquels il est arrivé ne nous ont pas paru différer beaucoup de ceux qu'offre la pratique des grands chirurgiens de nos jours. Nous avons même vu avec étonnement que dans un travail de ce genre le nom du professeur de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, qui a si souvent occasion d'appeler l'attention des élèves sur les signes et le traitement des luxations de l'humérus, n'ait pas seulement été prononcé. Quoi qu'il en soit, M. Malgaine établit, d'après ses expériences anatomiques, que la luxation de l'humérus s'opère ordinairement en bas, en devant et un peu en dedans tout à la fois, et propose de la désigner sous le titre plus précis de *luxation sous-coracoïdienne*. Dans cette luxation, le bras allongé et écarté du tronc, en se dirigeant un peu en arrière, est tourné dans la rotation en dehors; la tête luxée est sentie dans l'aisselle; elle fait en même temps une légère saillie en avant derrière le grand pectoral et est située sous l'apophyse coracoïde, etc. Quant aux deux autres espèces de luxations (celle en arrière ou sous-acromiale, et celle en bas), l'auteur, sans en nier la possibilité, n'a pas cru devoir en parler d'une manière explicite.

IV. *Considérations sur l'histoire de la thérapeutique, son état présent et sa tendance*, par S. Sandras, D. M., agrégé en exercice à la Faculté de Paris. — Suivant M. Sandras, il faut tout recommencer en thérapeutique, et l'époque actuelle est merveilleusement propice à cette réédification. « Débarrassée du » joug de l'autorité, désenchantée des théories exclusives, dé» goûtée des hypothèses introduites dans la science sous le mas» que de la réalité, préparée de longue main par des études plus » sérieuses, la génération présente est toute disposée à de grands » progrès scientifiques... » Eh donc! à l'ouvrage, *et fiat lux!*

V. *Opuscules cliniques. — Observations de convulsions chez les enfans, apparaissant comme phénomène unique dans des maladies diverses*, par M. Papavoine, D. M. P., ex-interne des hôpitaux. — Un enfant de quatre ans, traité avec succès de la coqueluche par l'administration de la belladone, est pris tout à coup de mouvemens convulsifs auxquels il succombe en douze heures. A l'autopsie, on trouve les vaisseaux cérébraux gorgés de sang, une invagination de dix-huit pouces de longueur vers le milieu de l'intestin grêle (c'est le bout inférieur qui est rentré dans le supérieur), une quinzaine de vers lombrics accumulés au dessus de l'invagination. Les vers intestinaux ont-ils eu quelque part à la production des mouvemens convulsifs? — Chez un autre sujet, âgé de trois ans, des vomissemens répétés suivis de quelques mouvemens convulsifs, amènent la mort en peu d'heures; cet enfant était aussi atteint de coqueluche. On ne trouve à l'ouverture du corps qu'une très-légère injection du cerveau, un peu d'amincissement de la muqueuse de l'estomac, point de traces évidentes de phlegmasie de la muqueuse bronchique, aucune lésion dans la moelle ni dans les nerfs pneumo-gastriques et diaphragmatiques.

Journal hebdomadaire. (Juin 1830.)

I. N° 89. *De la disposition de la tunique musculeuse de l'estomac, de l'hypertrophie réelle et de celle dite morbide de ce viscère, etc.*, par M. Reynaud. — Description interminable d'un estomac dont la membrane musculaire était hypertrophiée et le pylore affecté. — « Distinction de l'hypertrophie » de l'estomac en primitive, et en hypertrophie de quelques *pa-* » *thologistes*, dénomination qui, pour eux, est venu remplacer » celle de squirrhe, de cancer. » — Dissertation sur ce sujet, dont la conclusion est que les hypertrophies primitives sont les seules *réelles*; qu'elles sont très-rares; que les autres ne sont

pas des hypertrophies véritables. — Voilà ce qu'une laborieuse lecture fait voir dans ce mémoire.

II. N° 90. *Mémoire de F. Tiedemann sur l'histoire naturelle de la tortue.* — L'auteur réunit dans ce mémoire ce que divers naturalistes et voyageurs ont fait connaître sur la fécondation et la reproduction des tortues. Il y a joint des recherches sur les organes sexuels et l'œuf de ces animaux. L'évolution de l'œuf se fait comme chez les oiseaux ; mais les organes sexuels présentent des différences remarquables. La femelle a deux ovaires, deux trompes et un clitoris. Les trompes ne vont pas, comme l'oviductus, s'ouvrir directement dans le cloaque ; elles se rendent dans un large canal qui conduit aussi à la vessie, et aboutit inférieurement au cloaque. Dans celui-ci se trouve le clitoris ; il est presque aussi développé que la verge du mâle, situé également dans le cloaque, et lui ressemble beaucoup. Ces deux organes sont éminemment érectiles, à en juger par le grand nombre de vaisseaux et nerfs entrelacés qui les composent. Ils ont chacun deux muscles qui servent à leurs contractions. La nature a évité de les laisser dans un contact prolongé avec l'urine et les matières fécales. En effet, le col de la vessie et l'extrémité du rectum s'ouvrent par de très-petites ouvertures dans les larges canaux dont nous avons parlé.

III. — *Compte rendu de la clinique de M. Dupuytren*, par M. Paillard. — Cet article contient plusieurs faits intéressans. 1° *Inflammation du sac d'une hernie crurale.* Cette hernie, déjà ancienne, était contenue par un bandage. Tout à coup il survient de la douleur dans le point correspondant à la pelote, puis une tumeur douloureuse au toucher, du volume d'un gros œuf de pigeon, dure, sans changement de couleur à la peau. Le taxis ne put la réduire, et les symptômes de l'étranglement (hoquet, constipation, vomissemens) persistent depuis plusieurs jours. M. Sanson était porté à supposer une hernie étranglée ; il fit l'opération : l'ouverture du sac montra qu'il ne contenait aucune

portion de viscère, mais seulement du pus. Un canal fort étroit, qui ne pouvait communiquer avec l'abdomen, se trouvait supérieurement. C'était le rudiment de l'ancien sac herniaire. Immédiatement après l'opération, tous les accidens cessèrent. On obtint l'adhérence des parois du sac, et la guérison fut parfaite en quelques jours.

IV. 2° *Kyste osseux de la voûte palatine trouvé sur un cadavre*. De la grosseur d'une noisette, il renfermait une dent dont la couronne était dirigée en dedans et la racine en avant. Cette dent renversée avait ainsi pris son développement dans l'épaisseur de la voûte palatine.

V. N° 91. *Mémoire sur quelques points de physiologie et de pathologie de la membrane pituitaire*, par M. Arnal, interne à l'hôpital Saint-Louis. — Commençons par la fin du mémoire, par les *considérations physiologico-pathologiques*. L'auteur s'étonne hautement que les écrivains n'aient pas plus insisté qu'ils ne l'ont fait sur les rapports sympathiques de la membrane olfactive avec celle du larynx et de la trachée-artère. En effet on en a parlé, mais moins que ne le voudrait M. Arnal. A cet égard, voici une observation qui lui est propre : une jeune fille était tourmentée d'un coryza violent compliqué d'un catarrhe bronchique avec crachats striés de sang. Des saignées générales n'avaient fait que l'affaiblir. Elle était déjà tombée dans l'épuisement. M. Arnal la vit ; il se contenta, dit-il, de faire appliquer deux sangsues à chaque narine ; le lendemain elle fut presque guérie, et, trois jours après, rendue à ses occupations. Il y aurait bien des choses à dire sur ce fait. En résumé, nous ne pensons pas qu'il puisse servir de modèle et de règle pour établir la mesure de la sympathie réelle qui unit les diverses régions de la membrane muqueuse respiratoire.

D'ailleurs nous n'aurions peut-être pas parlé de ce mémoire s'il ne contenait deux cas intéressans dont voici le résumé : 1° Un jeune homme portait deux tumeurs qui faisaient saillie

dans chaque narine ; leur forme était irrégulièrement arrondie, et la portion de la membrane pituitaire qui les recouvrait était pâle et amincie ; elles étaient situées sur la cloison et se correspondaient par leur base ; elles étaient indolentes et mollasses. Un praticien distingué y avait vu des polypes muqueux. M. Jules Cloquet se méfia. Il se rappela avoir observé deux fois de pareilles tumeurs annoncer des abcès ; il interrogea avec le plus grand soin les antécédens (chose importante sur laquelle M. Arnal ne fait rien connaître), et il prononça qu'il y avait un double abcès situé sous le feuillet fibreux de la pituitaire. Une ponction faite avec un bistoúri étroit dans chaque tumeur, les vida promptement du pus qu'elles contenaient. On s'assura alors, au moyen d'un stylet, que les deux poches communiquaient ensemble au moyen d'une perforation du cartilage médian, circonstance que M. J. Cloquet a toujours rencontrée. Au bout de deux jours ces tumeurs reparurent ; on les vida de nouveau par deux incisions plus étendues, et peu de jours après la guérison fut radicale.

La deuxième observation est intitulée *épistaxis curieuse*. Une femme de soixante-dix ans, scorbutique, eut une épistaxis alarmante. M. Richerand pratiqua le tamponnement double. Le sang cessa ainsi de couler par les ouvertures nasales ; mais au bout de peu de temps on le vit ruisseler sur la joue droite : il sortait des deux points lacrymaux par deux petits jets interrompus, qu'on tarit aisément en comprimant pendant quelques minutes sur le sac lacrymal. Celui-ci forma tumeur pendant plusieurs jours. M. Arnal, jaloux d'ajouter à l'intérêt que présente ce fait, l'a entouré de plusieurs pages d'explications hydrauliques ; elles nous paraissent tout au moins inutiles et de mauvais goût. Nos lecteurs ont compris sans peine que le sang, très-peu disposé à se coaguler chez un sujet scorbutique, a pu remplir l'une des cavités nasales, pénétrer dans le canal nasal et parcourir à rebours les voies lacrymales.

VI. *Note sur un nouveau stéthoscope portatif, par M. Piorry.*

« L'instrument proposé par Laennec est une masse lourde et in-
» commode... On ne savait où le placer. » L'instrument nouveau
de M. Piorry. « est beaucoup plus portatif, car l'opercule (1) et
» le plessimètre, séparés de la tige, se vissent l'un sur l'autre et
» forment une plaque circulaire de deux lignes d'épaisseur et de
» huit lignes de diamètre, qui se met facilement dans un agenda,
» tandis que la tige peut servir de porte-crayon. » Peut-on rien
trouver de plus parfait?

Transactions médicales. (Premier numéro. Juillet 1830.)

I. *Opérations de hernies étranglées, étranglemens internes*, par M. Sanson. — Ce chirurgien a observé cinq cas de hernies étranglées qui ont présenté des circonstances intéressantes pour l'opération.

Les deux premiers malades avaient réduit eux-mêmes leur hernie, et cependant les symptômes d'étranglement persistaient. On sentait au toucher la tumeur à travers l'épaisseur des parois abdominales, immédiatement au dessus de l'anneau. L'opération fut pratiquée; elle consista à mettre l'anneau à découvert, à ramener la tumeur au dehors en la saisissant dans l'abdomen, et enfin à pratiquer le débridement, qui eut un succès complet.

La présence de la tumeur dans l'abdomen, lorsque, la hernie étant réduite, les symptômes d'étranglement continuent, est le signe qui doit guider le chirurgien dans l'opération. Le fait suivant prouve néanmoins que ce signe peut manquer, sans qu'il existe autre chose qu'un étranglement au collet du sac herniaire.

---

(1) Telles sont les trois parties dont l'instrument se compose, la tige, l'opercule et le plessimètre. Ces trois pièces sont en cuivre. L'opercule et le plessimètre, vissés aux deux extrémités de la tige, forment le stéthoscope monté.

Un homme fut apporté presque mourant à l'Hôtel-Dieu ; il avait réduit sa hernie, il éprouvait tous les symptômes d'un étranglement interne, mais il était impossible de reconnaître dans le voisinage de l'anneau, ni superficiellement ni profondément, aucune tumeur, en sorte que l'opération n'eût pu être entreprise que d'après les signes commémoratifs. Le malade était dans un tel état, qu'il eût été imprudent de tenter aucune opération, quand même la hernie étranglée eût existé au dehors. La mort était imminente, et elle arriva, en effet, quelques instans plus tard. En faisant sur le cadavre les mêmes recherches qu'il avait faites avant la mort, M. Sanson ne put sentir aucune tumeur ni aucune trace d'existence de la hernie étranglée ; mais la dissection, en lui faisant connaître ce qui était arrivé chez ce malade au moment où il avait réduit sa hernie, lui fournit l'explication de l'absence des signes de la présence de la tumeur au dessus de l'anneau qui existent ordinairement dans ces cas. On trouva bien la hernie derrière l'anneau ; mais au moment où elle avait été réduite, la tumeur avait fait un mouvement de bascule, et était venue se placer derrière le pubis, et au dessus de la vessie : elle était étranglée, et le canal intestinal, compris avec une portion d'épiploon dans le sac, était gangréné. Cette circonstance nous eût, dit M. Sanson, beaucoup embarrassé, si l'état des forces du malade nous eût permis de penser à la débarrasser par l'opération.

Le quatrième fait que j'ai recueilli, continue M. Sanson, montre avec quelle réserve il faut se décider à opérer dans les cas où l'on ne trouve point de signes sensibles de l'étranglement et de son siége.

Un homme fut pris, après un voyage, des accidens d'un étranglement interne ; il avait des vomissemens continus, une constipation excessive ; le ventre était ballonné et très-douloureux à la pression, etc. ; il y avait des vomissemens de matières fécales. Cet homme avait depuis long-temps une hernie réductible qu'il avait réduite récemment ; mais il affirmait qu'elle n'avait rien présenté de particulier, et il avait placé son ban-

dage suivant son habitude. Les bains, les saignées réitérées, les délayans, ne produisirent aucun soulagement. On appela des consultans; on agita la question de savoir si l'on pratiquerait une opération, et s'il s'agissait bien, dans ce cas, d'un étranglement interne. Le plus grand nombre des consultans fut d'avis de ne rien faire. Cependant, l'état du malade restait le même, les vomissemens de matières fécales continuaient, les forces déclinaient, et l'on était arrivé au quinzième siècle sans qu'il y eût aucun soulagement. Un chirurgien célèbre, appelé en consultation, d'après l'état du malade et les signes non équivoques d'un étranglement interne, proposa l'opération et pensa qu'il fallait la pratiquer même en l'absence de tout signe sensible d'existence de la tumeur étranglée, soit dans le canal inguinal, soit dans l'abdomen, au voisinage de l'anneau. L'opération fut donc résolue. M. Sanson s'absenta pour faire les préparatifs de l'opération. A son retour, tout étant disposé, et au moment d'opérer, ne sentant ni tumeur, ni tension d'aucune espèce au dessus de l'anneau, dans le canal inguinal et profondément aux environs, et remarquant que le point du ventre qui correspondait à la hernie était le seul qui ne fût ni douloureux ni tendu, M. Sanson recula. En palpant alors l'abdomen avec tout le soin qu'il avait déjà apporté dans les recherches qu'il avait réitérées plusieurs fois, il sentit du côté gauche, profondément et d'une manière obscure, à la vérité, mais évidente, une tumeur allongée en forme de colonne; il lui sembla que cette tumeur n'était autre chose que le colon rempli de matières fécales durcies. Il porta le doigt dans le rectum aussi profondément que possible; il éprouva une grande difficulté à le faire pénétrer, tant il était serré par l'extrémité inférieure de cet intestin considérablement contractée. M. Sanson essaya alors d'introduire une sonde de gomme élastique; mais elle ne put pénétrer profondément, tant la constriction du tube digestif était forte. Plusieurs lavemens d'huile d'olive furent poussés avec force : les premiers n'eurent aucun résultat; mais, en les continuant, ils amenèrent quelques matières jau-

Un homme f
avait réduit sa
étranglement
dans le voisin
ment, aucun
treprise que
dans un tel é
tion, quand
mort était in
plus tard. En
avait faites a
meur ni auc
la dissection,
malade au m
plication de l
dessus de l'a
trouva bien
elle avait été
bascule, et é
de la vessie :
avec une por
circonstance
l'état des fore
barrasser par

Le quatriè
montre avec q
cas où l'on ne t
et de son siége.

Un homme f
étranglement int
constipation exc
reux à la pression
fécales. Cet homm
tible qu'il avait r
n'avait rien présent

homme fut pris subitement, après un effort pour soulever un meuble, d'une tumeur pulsative à la région latérale du col, sur le trajet de la carotide. Cet homme fit d'abord peu d'attention à cette tumeur, qui finit par devenir douloureuse : il s'adressa alors à M. Mérat pour en être débarrassé. Aux battemens dont cette tumeur était le siége, à sa situation au dessous de l'extrémité inférieure et antérieure du sterno-mastoïdien, M. Mérat crut reconnaître un anévrysme de la carotide. Il conseilla l'application de la glace, à laquelle cet homme n'eut recours que pendant deux ou trois heures par jour, son état de domestique l'obligeant de sortir pendant la plus grande partie de la journée pour faire des commissions. Cet homme ne put maintenir l'application de la glace que pendant un temps assez court. Cependant, sous l'influence de ce moyen, la tumeur a diminué de volume, et a cessé de présenter des battemens ; ce résultat a été obtenu en trois semaines. Depuis, la tumeur est restée tout-à-fait stationnaire ; les battemens ne s'y sont pas rétablis. M. A. Dubois, auquel M. Mérat a adressé ce malade, a cru aussi reconnaître une tumeur anévrysmale, mais qui paraît s'être arrêtée dans son développement sous l'influence du froid. Il est important de noter que la tumeur, devenue non pulsative, quoiqu'elle eût beaucoup diminué de volume, était mal circonscrite et comme empâtée, en sorte qu'on aurait été tenté d'admettre qu'il se serait manifesté dans le tissu cellulaire environnant une inflammation peu active.

Lorsque je fis à la Société du département cette communication, dit M. Mérat, plusieurs personnes firent remarquer que la tumeur, d'apparence anévrysmale, que j'avais observée, pouvait bien n'être qu'une tuméfaction de l'extrémité du corps thyroïdien, qui forme ainsi quelquefois des tumeurs soulevées et agitées par les artères adjacentes qui en imposent pour des anévrysmes ; on va voir en effet, par les détails de l'ouverture du cadavre, que cette tumeur, qui avait offert toutes les apparences d'un anévrysme à M. Dubois et à moi, n'appartenait point au

corps thyroïdien. Mais ce n'est pas seulement sur ce point que le fait que je communique a offert des symptômes trompeurs.

Il y a huit jours qu'il se manifesta subitement sur ce malade des symptômes qui semblaient caractériser une hépatite aiguë, tels que des douleurs violentes dans l'hypochondre droit, et particulièrement dans les reins, une tension et un développement considérable de l'hypochondre, et la sensation au toucher de la présence du bord libre du foie beaucoup au dessous du bord des fausses côtes. Comme cet homme avait fait avec peu de précaution les applications de la glace sur sa tumeur, qu'il lui arrivait de les faire lorsqu'il avait très-chaud, et après s'être fatigué, on pouvait penser que ces applications n'avaient point été étrangères au développement des accidens aigus qui se manifestaient.

Les symptômes vers l'hypochondre droit devinrent plus intenses, la tuméfaction de l'hypochondre s'étendit, et le côté droit du thorax devint élevé et mat; le foie se sentait à l'exploration de l'abdomen, dans tout le côté droit du ventre. Il y avait aux lombes une douleur extrêmement forte, qui faisait pousser des cris au malade.

Le traitement antiphlogistique actif a été mis en usage sans qu'on en ait obtenu aucun soulagement; la suffocation a fait des progrès, et le malade a succombé. M. Mérat a procédé ce matin avec M. Deville à l'ouverture du cadavre.

Au premier coup de scalpel dans la poitrine il s'est écoulé un liquide jaune séreux qui a jailli avec force; le côté droit du thorax contenait plus de huit pintes de cette sérosité qui avait refoulé en haut le poumon, et en bas le diaphragme et les viscères de l'hypochondre droit. La plèvre n'offrait aucune lésion de tissu aiguë ou chronique; tous les viscères thoraciques et abdominaux étaient sains.

La tumeur cervicale a été ensuite examinée: on a reconnu qu'elle consistait en une tumeur glanduleuse, du volume d'un œuf, qui s'était développée sur l'artère innominée à l'origine de la carotide et de la sous-clavière. Le tissu de cette tumeur était

fort injecté; il s'en écoula sous le scalpel une grande quantité de sang.

Il est résulté des renseignemens que M. Mérat a pu se procurer sur l'état de ce malade, antérieur au moment où il le consulta pour sa tumeur cervicale, qu'il n'avait éprouvé aucun accident thoracique qui pût faire soupçonner la présence d'un hydrothorax. Il avait de l'embonpoint, et conservait toutes ses forces, au point qu'il n'avait pas discontinué son travail, et qu'il venait encore rendre compte de son état chez M. Mérat, quelques jours avant sa mort. Les accidens qui présentaient les apparences de ceux d'une lésion hépatique, n'étaient en réalité que ceux de l'hydrothorax. L'oppression, l'abaissement du foie, la tuméfaction de l'hypochondre et du côté droit du thorax s'expliquent très-bien par la présence d'une collection aqueuse aussi considérable. On se rend aussi raison par le poids du liquide épanché sur le diaphragme, des douleurs lombaires intenses dont le malade se plaignait. M. Mérat ne pense pas qu'une hydrothorax aussi considérable se soit développé en aussi peu de temps; il lui paraît probable qu'elle s'est formée peu à peu : il en trouverait la cause dans la fatigue que le jeune homme a dû éprouver dans les grands froids de cet hiver. Il était domestique dans une maison où l'on reçoit beaucoup de monde tous les soirs; il restait dans l'antichambre jusqu'à deux ou trois heures du matin tous les jours; il y a souvent souffert du froid dans la rigueur de l'hiver dernier.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Phthisie pulmonaire. — Amaurose traitée avec succès par la méthode endermique. — Dégénérescences du pancréas. — Nitrate de potasse contre le scorbut. — Rupture de l'estomac. — Acide pyroligneux dans le traitement des parties sphacélées. — Blennorrhagie alternant avec une fièvre rémittente.

Observations sur la phthisie pulmonaire, par Joseph Parrish, D. M. — M. Parrish donne ici le résultat de la pratique et de ses recherches nombreuses sur le traitement de la phthisie tuberculeuse. Pendant le cours de ses études, il a vu la méthode antiphlogistique générale et locale employée avec la plus grande rigueur et accompagnée de la réclusion et du séjour dans des appartemens maintenus constamment à la même température. Il a vu le docteur Rush, dans la première période de la maladie, qu'il considérait comme inflammatoire, unir aux antiphlogistiques l'usage fréquent des préparations mercurielles, et prescrire dans la deuxième période, qu'il caractérisait d'adynamique, une nourriture substantielle et excitante. Le professeur Barton prescrivait à haute dose les préparations d'antimoine, d'arsenic, la solution vitriolique de Mosely. Le docteur Wistar administrait aux mêmes doses la digitale pourprée. Malgré ces moyens et beaucoup d'autres que M. Parish a vu employer avec non moins d'énergie, tels que les vésicatoires, les cautères, etc., les pauvres malades ten-

daient toujours vers le même but ; ils mouraient tous en très-peu de temps.

L'expérience propre de M. Parrish vint bientôt le convaincre de l'inefficacité et même du danger de ces médications énergiques ; mais ce qui porta sa conviction au plus haut degré, ce fut deux cas de maladies en apparence les mêmes et dont les suites furent entièrement différentes.

Le sujet de la première observation fut un jeune homme de vingt-quatre ans dont la mère avait succombé à la phthisie tuberculeuse. Son père, qui le chérissait, fut effrayé à la première apparition des symptômes de la maladie de son fils. Le traitement fut de suite commencé. M. Rush et un autre médecin distingué furent appelés en consultation avec le docteur Parrish. On était à l'entrée de l'hiver, et le premier soin fut de préserver le malade des influences de cette saison ; on le plaça dans un appartement dont la température fut toujours maintenue la même. On le soumit à une diète sévère ; on lui pratiqua de petites saignées ; on lui fit prendre aussi des préparations mercurielles. Mais bientôt à ces moyens furent substitués les sudorifiques ; puis on prescrivit le soufre, l'eau de goudron. L'affection n'en marchait pas moins rapidement. On en vint à d'autres remèdes, entre autres à l'acétate de plomb dont on fit prendre au malade deux grains toutes les deux heures pendant plusieurs jours, afin de diminuer la fréquence du pouls ; les coliques qui survinrent ne tardèrent pas à faire encore abandonner ce moyen. Malgré les soins assidus donnés au malade, son état devint tel qu'on crut devoir lui donner des stimulans et des toniques de toute espèce ; mais tout fut infructueux, et la mort survint avant la fin du printemps.

Près de ce jeune homme vivait un étudiant en médecine, devenu depuis un praticien distingué. L'été précédent, il avait été pris d'une hémoptysie dans l'hôpital de Pensylvanie dont il était élève ; elle le jeta dans un grand état de faiblesse. Le séjour à la campagne ne put le rétablir, et il en revint incapable de reprendre son service à l'hôpital. Au commencement de l'hiver, en voyant

ces deux malades, on aurait certainement pensé que l'affection de l'étudiant était parvenue à un degré beaucoup plus avancé que celle de son voisin : il était pâle, desséché ; la fièvre et la toux étaient continuelles ; enfin il présentait tous les signes de la phthisie arrivée à la dernière période. Il ne voulait suivre aucun traitement, dans la persuasion qu'il ne ferait que hâter le moment fatal ; de sorte que pendant tout l'hiver il n'employa que de légers palliatifs pour adoucir sa toux. Le printemps, qui vit porter le premier malade dans la tombe, trouva notre étudiant encore vivant. Aussitôt que le temps le permit, il vint à la campagne, acheta un cheval, et, dans son état de faiblesse et de maladie, commença la vie d'un médecin de campagne. A notre grand étonnement, il acquit un état de santé parfaite, se fit une clientelle étendue, se maria, et devint le père de plusieurs enfans. Plus tard, il retourna à la ville, et fut victime d'une fièvre typhoïde qu'il contracta au service du dispensaire. Sa mort arriva dix ou douze ans après l'hiver dont nous avons parlé, et, dans ce long intervalle, on n'observa aucun des symptômes de son ancienne maladie.

Souvent M. Parrish s'est entretenu avec ce médecin au sujet de sa maladie. Rien ne dissipait ses frissons comme une course à cheval. Au milieu de l'hiver, assis devant un grand feu, il ne pouvait se réchauffer. Arrivait un message de la part d'un malade demeurant à une distance assez éloignée pour le forcer à monter à cheval ; un soulagement presque immédiat survenait à la suite de cet exercice, et lui procurait le sentiment d'une chaleur très-agréable.

M. Parrish, après avoir surtout constaté dans beaucoup de cas l'inefficacité et même le danger des antiphlogistiques, en vient à cette conclusion, qu'aucun remède ou assemblage de remèdes ne saurait détruire cette maladie ; accordant toutefois qu'une déplétion modérée, que l'application d'un vésicatoire, ou tout autre palliatif, peut bien avoir son utilité dans quelques circonstances.

Mais ce qui paraît être à M. Parrish d'un grand avantage dans la phthisie, c'est l'exercice en plein air. Par exercice ce méde-

cin n'entend pas une promenade faite de temps à autre par un beau temps, promenade bientôt suivie d'une réclusion complète; mais bien de longues et continuelles courses à cheval ou en voiture, sur des chemins durs et inégaux, et à leur défaut tout exercice en plein air. M. Parrish pense même que l'on ne doit pas se laisser trop effrayer par les intempéries des saisons, auxquelles le malade ne tardera pas à s'aguerrir; et quelle que soit la faiblesse des individus, s'ils ne sont pas toutefois à la dernière extrémité, la plupart verront bientôt leurs forces augmenter de jour en jour à l'aide de ce moyen.

M. Parrish cite enfin plusieurs autres observations remarquables où l'on voit l'exercice en plein air prolonger la vie des malades et même les guérir; et dans ces cas, bien que la phthisie tuberculeuse ne paraisse pas avoir été constatée par l'auscultation, les autres signes caractéristiques annoncèrent son existence. (*The north american medical and chirurgical Journal*; octobre 1829.)

II. *Amaurose commençante, traitée avec succès par la méthode endémique*; par le docteur Liston. — Un ouvrier occupé à polir à la lumière quelques pièces de cuivre, éprouvait depuis trois mois des douleurs dans la partie postérieure de la tête et dans la région temporale du côté droit; à cette douleur se joignait une diminution très-sensible de la vue; le malade apercevait à peine les objets qui étaient près de lui, et un peu plus ceux qui étaient éloignés. L'état des pupilles ne présentait rien de particulier; elles avaient conservé leur sensibilité; un vésicatoire fut appliqué à chaque tempe; on y joignit l'usage d'un laxatif. Le troisième jour de l'entrée du malade à l'hôpital, on leva le vésicatoire et on y appliqua un quart de grain de strychnine. Le vingt-sixième, le malade distingue mieux les objets. (*Trois pilules d'un seizième de grain de sublimé unies à de l'extrait de gayac.*) Le vingt-septième, un quart de grain de strychnine est appliqué sur le vésicatoire; le lendemain, le malade a recouvré la vue; il lit les plus petits caractères, et cela sans peine. On applique deux nouveaux vésicatoires, les premiers étant desséchés; chacun est

pansé avec un demi-grain de strychnine; le trentième, la vue est complètement rétablie, et la douleur de tête entièrement dissipée. (*Edimburgh Journal;* mars 1830.)

III. *Observations d'ictère avec maladie du pancréas. Premier cas.* — John Pyemont, âgé de cinquante ans, commis chez un inspecteur, fut admis, le 3 novembre 1829, dans la salle du docteur Watson. La peau et les conjonctives étaient d'une couleur jaune foncée; il n'y avait point de selles depuis les trois derniers jours; le malade rendait une urine noirâtre; il se plaignait de faiblesse et de langueur. Depuis six semaines environ il éprouvait des douleurs dans la tête et dans les reins; on le saigna deux fois, ce qui le soulagea beaucoup; les intestins qui jusqu'alors avaient rempli régulièrement leurs fonctions, devinrent le siége d'une pesanteur; les déjections alvines prirent la couleur et la consistance de l'eau de gruau; le malade gardait le lit depuis un mois; il avait beaucoup de fièvre, cependant son état s'était condérablement amélioré, si ce n'est que la jaunisse persistait; la langue est sale; l'appétit est rétabli depuis quelques jours; le pouls est faible, et a quatre-vingt-seize pulsations. (*Pilules mercurielles; extrait d'aloës purifié*, āā gr. jjss.; *mucilage q. s., à prendre la nuit et le jour; sulfate de magnésie*, ʒj.; *mixture camphrée*, ℥ jss.) Le 4, l'abdomen est examiné avec soin; il existe une tuméfaction de l'épigastre vers le côté droit, derrière les cartilages de la première fausse côte, où l'on sent une tumeur ronde et dure, du volume d'une petite pomme, circonscrite et éloignée d'un quart de pouce du bord de la côte. Plus loin, et en arrière immédiatement sous les côtes, l'abdomen est mou et souple. Le malade dit ne point souffrir, même par une forte pression sur la tumeur. Il est constipé. (*Application de sangsues, infusion de séné.*) Le 7, un peu de mieux depuis l'application des sangsues; plusieurs selles; urine abondante, noirâtre; dissoute dans de l'eau, on reconnaît que cette couleur est le résultat de la concentration de la matière colorante de la bile, car elle devient alors d'un jaune brillant et transparent. (*Nouvelles sangsues.*)

Depuis ce temps jusqu'au 23 décembre, où le malade succombe, les forces diminuent successivement, sans qu'on observe aucun autre changément remarquable, à l'exception cependant des dernières heures de la vie, où il est pris de nausées et de vomissemens, phénomènes qui n'avaient point eu lieu jusqu'alors.

Autopsie cadavérique. Ictère générale, grande maigreur; le poumon droit occupait un plus petit espace qu'à l'ordinaire. Le diaphragme est repoussé en haut par le foie, dont la surface supérieure est de niveau avec le bord supérieur de la cinquième côte; la substance des poumons est en général saine; un tubercule se trouve au sommet du poumon droit; on n'en découvre pas d'autre; la plèvre qui couvre le poumon droit était remplie de sang, et piquetée de nombreuses petites taches rouges, comme celles qu'on voit sur les membranes séreuses, dans quelques cas de fièvre pourprée.

L'abdomen ayant été ouvert, la tumeur, qui avait été supposée appartenir au foie, ne se trouva nullement adhérente à cet organe; elle consistait en une masse tuberculeuse placée à peu près vers l'extrémité pylorique de l'estomac, enveloppant entièrement le pancréas, et s'appuyant sur les vertèbres dorsales. Cette masse n'était ni homogène, ni très-dure; elle paraissait composée de plusieurs tubercules ronds et distincts, serrés ensemble; elle était d'une couleur jaune foncé; quelques tubercules existaient dans la substance du pancréas: la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum était intacte et saine en apparence. L'orifice du pylore semblait un peu rétrécie par la tumeur. De nombreux tubercules étaient disséminés sur la surface du foie, et dans sa propre substance; ils étaient en général petits et d'une couleur jaune-blanchâtre. Quelques-uns avaient le volume d'une noisette; plusieurs, ramollis à leur centre, avaient l'aspect du lait caillé; d'autres étaient tout-à-fait diffluens, ressemblaient à des collections de pus. Ces tubercules n'étaient point contenus dans des kystes, mais adhéraient au parenchyme du foie. La vésicule biliaire était très-distendue et contenait un fluide limpide et noir comme de l'encre; la dissolution dans une forte

quantité d'eau changea le noir en une couleur jaune et brillante.

La masse tuberculeuse placée dans le voisinage du pylore et du duodénum, enveloppait et obstruait complétement l'extrémité du canal. On trouva en outre une hydatide volumineuse dans un rein, et une plus petite dans la substance corticale de l'autre. Le colon était très-rétréci, et quelques anses de l'intestin grêle adhéraient les unes aux autres. La tête ne fut pas examinée.

Deuxième cas. Elisabeth Mounthenay, âgée de cinquante-quatre ans, fut admise le 29 septembre 1829 dans la salle du docteur Watson. Cette femme avait la peau d'une couleur jaune; les urines étaient très-foncées; les déjections alvines étaient noirâtres. On sent facilement le foie, qui s'étend au delà des côtes, et en partie à travers l'épigastre; son bord libre paraît être en quelques endroits dur et inégal; la pression n'y détermine point de douleur ou du moins une très-faible sensation de malaise, et seulement lorsque l'on comprime avec force; du reste l'abdomen est souple. Cette femme n'a que depuis quinze jours la jaunisse; elle n'a jusqu'ici éprouvé aucune douleur, et ne souffre pas même aujourd'hui. Il y a six mois, elle se sentit mal à son aise, et depuis elle perdit l'appétit et devint languissante. Cependant elle pouvait se coucher dans toutes les positions; il existe de la constipation.

Le 30 septembre, la malade est purgée; aucune trace de bile n'existe dans les déjections.

5 octobre. Aucun changement, pas de purgation; déjections noires.

7 octobre. La malade se plaint de douleurs cuisantes dans les entrailles; on lui prescrit une décoction de pissenlit au lieu de la potion purgative dont elle avait fait usage jusqu'à ce jour. La jaunisse cependant persiste; les déjections sont épaisses et grisâtres; la malade maigrit à vue d'œil. Dans la première quinzaine de novembre, de grandes douleurs se font sentir dans l'abdomen, qui ne tarde pas à se tympaniser. Ces douleurs ont surtout lieu pendant la nuit; on les calme avec de l'opium. La couleur de la

peau prend une légère teinte verte. On prescrit des bains nitro-muriatiques pendant quelques jours, sans aucun résultat. Par degrés les douleurs de l'abdomen et de l'hypochondre droit en particulier, deviennent de plus en plus fréquentes. En décembre, l'épigastre devient également douloureux. Enfin cette femme succombe le 24 du même mois.

L'autopsie fut faite le lendemain. La peau était généralement jaune; la maigreur était extrême. L'état tympanique de l'abdomen avait disparu; le foie s'étendait à un pouce ou deux au dessous des côtes. Au delà de son bord se trouvait la vésicule biliaire qui était très-distendue. Entre elle et l'ouverture pylorique de l'estomac se trouvait une autre tumeur en contact avec le bord du foie, et c'était à cette tumeur qu'étaient dues les irrégularités que l'on avait senties sur le bord du foie pendant la vie et qui avaient fait croire à des tubercules de ce viscère. Le foie était parfaitement sain; mais sa couleur était très-jaune, tant à la surface qu'à l'intérieur. La vésicule biliaire était très-développée et très-distendue; le conduit cystique avait son diamètre ordinaire; le conduit hépatique était très-dilaté; on pouvait y faire entrer le bout du petit doigt; il contenait un fluide noir, semblable à du goudron. La portion du pancréas qui s'étend en travers de la colonne vertébrale était sensiblement endurcie, et son canal fortement distendu; l'élargissement s'accroissait vers le duodénum. La tête du pancréas était dans quelques endroits aussi ferme qu'un cartilage, tandis que les autres parties étaient de la consistance des glandes mésentériques affectées de scrophule. Les portions dures étaient blanches, arrondies et irrégulières à leur surface. La membrane muqueuse de l'estomac et du pylore était saine. Le duodénum présenta dans un de ses points une dépression circulaire correspondant à la tête du pancréas. La membrane muqueuse environnante était saine. La maladie s'était étendue à cette portion de l'intestin où se trouvent les conduits biliaires et pancréatiques. Dans cet endroit le duodénum était très-épaissi et comme squirreux. Les conduits excrétoires du foie et du pancréas étaient oblitérés.

Le colon était petit; quelques-unes de ses portions étaient considérablement rétrécies. Les enveloppes de cet intestin, dans les parties les plus resserrées, étaient plus épaisses que partout ailleurs.

L'ovaire gauche était aussi gros qu'une orange; sa surface était sillonnée de nombreux vaisseaux dilatés.

(*The London medical and physical Journal*, juin 1830.)

IV. *De l'emploi du nitrate de potasse contre le scorbut;* par le docteur Cameron. Ce chirurgien est parvenu à arrêter les progrès d'un scorbut excessivement meurtrier par l'administration du nitrate de potasse; ses effets, dit-il, furent presque miraculeux. Le symptôme le plus grave que l'on observa chez les malades qui furent pris du scorbut à bord du navire *le Ferguson*, se rendant de l'Irlande à la Nouvelle-Galles du sud, était un sentiment d'oppression et de défaillance au creux de l'estomac. Ce symptôme, qui apparaissait dès le début de la maladie, était presque toujours enlevé par une petite dose de nitrate de potasse. L'amélioration qu'en éprouvait chaque malade était telle, que la face, qui était pâle et bouffie, quelquefois presque livide, ne tardait pas à prendre une teinte claire, et que la santé se rétablissait presque immédiatement. Voici le mode d'administration adopté par M. Cameron : il faisait dissoudre huit onces de nitrate de potasse dans une quantité de vinaigre assez considérable pour que la dissolution, étant opérée, elle pesât soixante-quatre onces; puis on sucrait, et l'on ajoutait quatre gouttes d'huile de menthe, étendue dans une petite quantité d'alcool, afin que le médicament fût plus facilement supporté par l'estomac.

La dose ordinaire était d'une once; rarement on excédait cette dose. On en donnait de trois à huit par jour. En général, lorsqu'on attaquait la maladie de bonne heure, deux ou trois doses de ce médicament, par jour, suffisaient pendant une semaine ou dix jours. Mais il valait mieux commencer par trois à quatre doses et augmenter graduellement. Chaque jour, dans les périodes les plus avancées de la maladie, on était obligé d'augmenter les

doses. Jamais M. Cameron n'a observé de symptômes d'irritation de l'estomac ou des intestins, ni aucun accident que l'on pût attribuer à l'usage du nitrate de potasse. (*The medical and surgical Review of London.* 1830.)

V. *Observation de rupture de l'estomac*, par le docteur Roberts, médecin du dispensaire général. — John Dunn, âgé de quatre ans, fut apporté chez moi, se plaignant de douleurs dans l'abdomen qui était volumineux et tendu; le malade était extrêmement faible; les yeux étaient hébétés, le teint pâle, la langue chargée; de plus il éprouvait de la toux et une douleur dans le côté droit, ainsi que de la dyspnée. Sa mère m'apprit que, quelque temps auparavant, il avait vomi un ver lombric. Je le soignai plus de quinze jours, et la santé se rétablit.

Environ une semaine après l'avoir quitté, je fus appelé de nouveau pour lui donner des soins. Je le trouvai couché sur le côté gauche : tous les muscles du côté droit du corps, depuis la face jusqu'aux pieds, étaient dans un état de spasme. Les dents étaient fortement serrées. J'ordonnai immédiatement un bain chaud, et je prescrivis une potion antispasmodique; mais le malade ne put la prendre. Le bain ne servit à rien, quoiqu'il apportât un peu de soulagement au petit malheureux; enfin il mourut environ cinq heures et demie après la première apparition des symptômes spasmodiques.

La mère ne sut à quoi attribuer l'invasion de cette maladie, car son fils avait paru plus gai que de coutume, et avait mangé plus qu'à son ordinaire, quoique sans excès, environ une heure et demie avant d'éprouver cette attaque.

Le lendemain j'ouvris le corps, en présence de MM. Eden et James. Il existait des adhérences anciennes et assez étendues du poumon droit à la plèvre costale; ce poumon n'offrait pas la plus légère trace d'inflammation. Le cœur était plus volumineux et plus mou que de coutume, mais il ne présentait pas d'autre trace de maladie; il existait aussi une légère accumulation de sérosité dans le péricarde. Les intestins en général paraissaient sains. En enle-

vant l'épiploon, et passant la main derrière l'estomac, une quantité de chyme et d'autres matières contenues dans l'estomac se répandirent dans la cavité abdominale; ce viscère fut alors enlevé et examiné avec beaucoup de soin. Une déchirure considérable fut découverte à son extrémité cardiaque; elle comprenait environ toute l'extrémité de l'estomac. On ne put découvrir aucune trace d'inflammation ni aucune ulcération, et nous ne pûmes par cette raison assigner aucune cause à cette rupture. Les glandes mésentériques étaient volumineuses, et plus spécialement celles qui sont situées près du colon; elles étaient aussi grosses qu'un œuf de moineau.

Il est à regretter qu'on ne nous ait pas permis d'ouvrir la tête.

Après la découverte de cette rupture de l'estomac, je questionnai la mère avec beaucoup de soin, je demandai si son fils n'était pas tombé de son lit, ou s'il avait reçu un coup sur l'épigastre quelque temps après avoir mangé; s'il s'était appuyé sur le côté élevé du berceau, où il était couché, et s'il avait ainsi comprimé sur ce viscère chargé d'alimens; mais elle m'assura qu'aucune de circonstances ces n'avait existé, ce qui nous laissa dans le même état de doute qu'auparavant.

(*The London medical and physical journal.* Juin 1830.)

IV. *Emploi de l'acide pyroligneux dans le traitement des parties sphacélées*, par le docteur Simons. — Pour que ce médicament produise des effets utiles, il faut que son application détermine un certain degré de cuisson; à cet effet il faut humecter des plumasseaux de charpie avec un mélange d'acide pyroligneux et d'eau à parties égales. On place ces plumasseaux sur les parties affectées, gangrenées ou ulcérées, en ayant soin de les maintenir constamment humectées; bientôt la surface ulcérée se couvre de bourgeons charnus. Nous extrairons de plusieurs observations rapportées par M. Simons la suivante :

Un homme, à la suite d'un *délirium tremens*, présentait une large escarre à la partie antérieure de la jambe droite; cette escarre paraissait la suite d'un vésicatoire qui avait été appliqué pour le

délirium tremens. Le quinquina appliqué localement, le sulfate de quinine administré intérieurement, conjointement avec le camphre et l'opium, ne pouvaient arrêter les progrès de la gangrène. Le troisième jour de ce traitement on proposa même l'amputation. Ce fut alors qu'on commença à faire usage de l'acide pyroligneux. On pratiqua de profondes incisions dans les parties sphacélées, et on les couvrit de plumasseaux de charpie imbibés d'acide pyroligneux étendu de moitié d'eau. Le traitement intérieur fut continué. Au bout de vingt-quatre heures la ligne de demarcation, entre les parties saines et les parties sphacélées, était évidente; et vingt-quatre heures plus tard les parties mortifiées commençaient à se détacher. Sept jours suffirent pour en achever la séparation complète. Le liquide employé détermina dès lors seulement de la douleur. On diminua la quantité d'acide, on la réduisit à un sixième, puis à un douzième. La guérison se fit long-temps atattendre, mais elle fut solide. (*The american Journal of the Medical sciences*. Février 1830.)

VII. *Blennorrhagie alternant avec une fièvre remittente*, par le docteur Campbell. — Un homme affecté de blennorrhagie, après être monté plusieurs jours de suite à cheval, éprouva une augmentation des symptômes de sa maladie; le passage des urines, et les érections qui étaient fréquentes, développaient de vives douleurs; l'écoulement était très-abondant, et l'excitation générale, considérable. La liberté du ventre fut entretenue par le sulfate de magnésie; un gros de baume de Copahu en trois doses fut administré. A l'aide de ce traitement les ardeurs d'urine diminuèrent presque aussitôt, quoique l'écoulement se maintînt aussi copieux et que la rétraction de l'urètre persistât. Trois jours après, c'est-à-dire le 26 juillet au soir, le malade fut pris d'un frisson violent, auquel succéda de la fièvre. Pendant le frisson l'écoulement blennorrhagique fut tout à coup supprimé.

Le 27 au matin, il n'y avait plus aucun symptôme de blennorrhagie; le malade assurait ne pas ressentir le moindre malaise aux organes affectés précédemment.

La fièvre continua jusqu'au 30 : pendant tout ce temps il n'exista pas le moindre symptôme de blennorrhagie. Le 30, il n'y eut point de fièvre, mais l'écoulement et l'incurvation de la verge en bas reparurent.

On soumit le malade au traitement de la blennorrhagie. L'état général s'améliora jusqu'au 2 août ; mais cet homme s'étant exposé à l'ardeur du soleil, la fièvre se déclara de nouveau avec des frissons et persista pendant deux jours. Pendant la durée du premier accès, l'écoulement fut supprimé, ainsi que les douleurs, le long de l'urèthre.

Le 4 août il n'y eut point de fièvre, et la blennorrhagie reparut.

Dès ce moment l'état général du malade s'améliora successivement, quoique la blennorrhagie se prolongeât. L'estomac supportait difficilement l'ingestion de tout médicament, et le baume de Copahu était rejeté, quelle que fût la forme sous laquelle on l'employât. Le régime et le temps achevèrent la guérison.

(*The North American medical and surgical Journal*, janvier 1830.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Juillet.)

Couleur des globules et des fibres. — Graduation du thermomètre. — Monstre du genre ischiadelphe. — Prononciation. — Difformité corrigée par le transport d'une partie du corps sur une autre. — Prix de météréologie. — Ossemens fossiles. — Electricité. — Faux en écriture. — Grand prix.

Couleurs des globules et des fibres. M. Babinet adresse deux mémoires, l'un sur les couleurs des globules et des fibres, et l'autre sur la détermination précise du point thermométrique de l'eau bouillante. L'on sait qu'on doit marquer 100 au point où s'arrête la colonne de mercure, plongée par sa boule dans l'eau bouillante, et dans la vapeur par sa tige, à moins qu'on ne le place horizontalement; dans ce cas il doit être presque couvert par les bouillons de liquide. Le baromètre doit marquer 760 millimètres; autrement le point marqué diffère de 100° en moins d'autant de fois au degré, qu'il y a de fois 27 millimètres de moins que 760 millimètres marqués au baromètre. A 787 millimètres de pression, la division où s'arrête le mercure correspond, non pas à 100, mais bien à 101°. M. Gay-Lussac de son côté a démontré que, pour faire un bon thermomètre, c'est dans un vase de métal, et non dans un vase de verre, que doit s'opérer l'ébullition de l'eau. Il y a influence certaine du vase; le verre donne à l'eau bouillante une température plus élevée;

mais le métal lui-même donne-t-il une température normale et toujours comparable à elle-même? Cette question lui paraît résolue négativement d'après les expériences copiées d'une citation d'un mémoire allemand qu'il transcrit. On y voit entre les vases des divers métaux, et même du même métal, à *des différences d'état non contestables*, des variations de *un degré entier*, comme le sont des expériences de comparaison, faites avec les mêmes thermomètres bien ou mal gradués; il n'importe, les variations en question sont bien constatées. M. Babinet s'est livré à son tour à de nouvelles expériences, au moyen desquelles il s'est assuré à plusieurs reprises que la *vapeur sortant d'une masse d'eau en ébullition*, même dans un vase métallique, a une température supérieure à celle qui donnerait la même force élastique dans l'état de saturation. Elle diminue à mesure que l'ébullition se prolonge, et encore mieux si, comme l'a fait Gay-Lussac, on met de la limaille de fer au fond du ballon. Ainsi, je le répète, dit-il, si la vapeur sortant de l'eau bouillante a une force égale à la pression de l'atmosphère, c'est qu'elle est à une température supérieure, en même temps qu'elle est à un état de saturation incomplète.

Graduation du thermomètre. M. Babinet met le thermomètre, supposé gradué en divisions d'égale capacité, dans la branche ouverte d'une éprouvette représentant un U à branches allongées, dont l'une de ces branches est fermée à la lampe (l'auteur emploie deux éprouvettes d'environ 12 ou 15 millimètres de diamètre et des portions de thermomètres très-sensibles). Le tout se réduit à chercher à quelle division arriverait le mercure dans de la vapeur, qui à saturation aurait 760 millimètres de force élastique. La question revient encore à déterminer quelle serait la force élastique à *saturation* d'une vapeur qui aurait la température de celle qui sort du vase en ébullition. Il est facile de voir que, si l'on ajoute à la pression actuelle de l'atmosphère la pression de l'eau prise d'après l'excès de hauteur de C sur B tracée vers le milieu de l'éprouvette, et réduite d'après la densité du mercure comparée à l'eau, et au rapport de l'eau bouillante à l'eau

à 4° donné encore par M. Gay-Lussac (13/14 environ), on aura la pression qu'aurait eu la vapeur sortant d'un vase, si elle eût été saturée. Commissaires : MM. Gay-Lussac et Arago.

M. le docteur Serrurier adresse un mémoire sur les avantages de l'emploi de la farine de maïs dans diverses affections morbifiques ; comme aliment, il la considère comme étant plus nutritive que les autres farineux, d'une plus facile digestion et plus analeptique. Il ajoute que les individus prédisposés aux scrofules, et qui usent de cette nourriture, préparée surtout à l'eau et aromatisée, en éprouvent une amélioration sensible ; enfin qu'elle produit un bon effet dans certains cas de phthisie, dans la faiblesse des organes et la débilité générale de tout l'organisme. Commissaires : MM. Larrey, Magendie et Serres.

Commission. Le ministre de la justice prie l'Académie de lui faire connaître si la commission nommée pour rechercher les moyens de prévenir la falsification des actes, a résolu cette question. M. Arago annonce que ce travail est terminé, que cette commission a eu soixante projets à examiner ; que le problème est résolu ; et que le rapport en sera fait dès que M. Darcet, qui en est chargé, aura fini un travail qu'il fait en ce moment sur la fonte des monnaies. L'Académie arrête que la séance publique est définitivement fixée pour cette année au 26 juillet.

Monstre du genre ischiadelphe. M. Geoffroy-Saint-Hilaire fait, en son nom et en celui de M. Serre, un rapport très-intéressant sur un enfant double du genre ischiadelphe, né le 27 février 1830 à Sailly, département des Pyrénées-Orientales. Le squelette de cette monstruosité est mis en même temps sous les yeux de l'Académie. La mère de cet enfant était primipare ; elle fut prise des douleurs de l'enfantement sur le soir, et accoucha naturellement le lendemain de grand matin de deux enfans dont les troncs étaient joints bout à bout par leurs extrémités sacrées. Ainsi ces enfans monstrueux étaient réunis pour ainsi dire bout à bout par la région ischiatique, les pièces osseuses se trouvant intimement soudées entre elles. Le squelette précité offre donc quatre bras, quatre cuisses et jambes ; les extrémités inférieures par-

tent d'un bassin unique qui semble être une soudure superposée de deux bassins. L'un des enfans périt au passage; l'autre vécut neuf heures, pendant lesquelles il suça de l'eau sucrée et pleura un peu; tous les deux parurent au docteur Dupourque nés à bon terme et viables; un seul cordon ombilical les avait formés et nourris; les têtes sont d'un volume ordinaire, la figure régulière, les traits gracieux, les tégumens communs forts, les ongles solides, les cheveux nombreux, les thorax bien développés; deux membres pectoraux et abdominaux sans défectuosité, taille de neuf pouces jusqu'à l'ombilic; poids, trois livres et demie. Pour donner une idée de leur ensemble, supposons qu'il est couché sur le dos; une ligne qui traverserait son centre, entrerait juste au seul ombilic qui existe, et irait sortir entre les deux anus. Les têtes se raient opposées l'une à l'autre, il y aurait, d'un synciput à l'autre, environ dix-neuf pouces; dans cette position les deux cuisses d'un côté se croisent en sens inverse de celles de l'autre côté; toutes d'ailleurs dans une demi-flexion et ayant des mouvemens libres. En avant d'un appendice xiphoïde à l'autre, il n'existe qu'un abdomen couvert d'une peau très-unie avec un seul cordon ombilical. Les deux anus étaient séparés; les intestins des deux enfans se réunissaient et donnaient naissance à un seul rectum plus gros, plus large que les premiers ensemble; il était long de quatre à cinq pouces, et son extrémité inférieure communiquait au dehors par l'arc des anus; des quatre reins un paraissait hypertrophié; chacun des quatre uretères s'abouchait dans l'une des poches dont nous allons parler, au dessous du paquet commun des intestins. Au centre des deux individus, étaient deux corps blancs d'apparence fibreuse, ayant la forme d'une petite poire aplatie et flasque à cause de la vacuité; l'un était à droite et l'autre à gauche, et se regardant par la petite extrémité qui allait se confondre avec l'ouverture de l'un des anus. La surface extérieure de ces organes singuliers n'était point lisse et unie; on y voyait au contraire des lignes parallèles, dans le sens de leur grand diamètre. Ces poches avaient entre elles une seule cloison de séparation adhérente à la ligne médiane placée entre

les deux anus. L'une de ces poches communiquait avec le rectum et était teinte de méconium; l'autre contenait un peu de liquide analogue à l'urine. Cette monstruosité n'est pas, il s'en faut bien, sans exemple; sans remonter plus haut, M. le professeur Dubreuil a décrit deux monstres semblables dans un travail qu'il a publié en 1827, dans les Mémoires du Muséum d'histoire naturelle, tom. 15. M. Geoffroy-Saint-Hilaire ayant eu connaissance qu'il existait un ischiadelphe dans le cabinet de la ville de Douai, s'est empressé de le faire venir pour qu'il fût présenté dans la même séance à l'Académie. Cette dernière monstruosité n'est guère déterminable que dans les conditions génériques; c'est un fœtus de deux mois qui se trouve très-petit et qui n'est point parvenu au degré de développement qui permît d'en distinguer les traits. L'honorable zoologiste parla ensuite de l'*ischiadelphe Imbulaire* dont le squelette fait partie des collections anatomiques du Muséum d'histoire naturelle.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire explique ces sortes de greffes animales par la rupture accidentelle des parties adossées au placenta. Il croit que le nouveau fait est très-susceptible d'éclairer quelques circonstances de l'organisation animale.

Seance du 12. M. le docteur Malgaigne écrit à l'Académie que, dans un mémoire couronné, il y a un an, par la Société médicale d'émulation, dont une copie a été déposée au secrétariat de l'Institut pour concourir pour le prix Montyon, il a consigné des recherches expérimentales sur l'influence du voile du palais et de ses annexes sur les tons de la voix, analogues à celles de M. Benati. Il réclame donc la priorité pour ses recherches expérimentales, et même pour la conclusion. Le même adresse un paquet cacheté contenant des expériences nouvelles relatives à l'art de guérir.

M. Julia de Fontenelle adresse à l'Académie son Manuel de pharmacie en 2 volumes, et sa traduction de l'ouvrage du docteur Lippi, relatif à la communication du système lymphatique avec le système artériel et veineux. Ce chimiste annonce qu'il fait cet envoi à l'Académie comme un hommage et non comme

un nouveau titre à la chaire de professeur adjoint de chimie de l'école de Paris, ayant renoncé depuis long-temps à cette candidature. M. Chevallier écrit à l'Académie qu'il se retire également.

L'Académie procède à l'élection d'un candidat pour la chaire de professeur adjoint de chimie à l'Ecole spéciale de pharmacie de Paris. Sur trente-sept votans, M. Soubeiran a réuni vingt-six suffrages, et M. Caventou onze. M. Soubeiran est élu candidat.

Prononciation. M. le docteur Gerdy lit un mémoire sur la prononciation. La prononciation est la modification que le pharynx, la bouche et les fosses nasales impriment simultanément à la voix produite par le larynx pendant le phénomène de l'expiration, les deux premiers de ces organes par leurs mouvemens, et le troisième par ceux du voile du palais. Il y a une autre prononciation bien singulière qui s'exécute pendant l'inspiration de l'air que le larynx doit mettre en vibration; en sorte que, si habituellement, la parole est produite par le pharynx ou la bouche qui pétrissent, si l'on peut parler ainsi, les sons à leur passage, il est cependant, jusqu'à un certain point, possible aussi de prononcer les sons, pour ainsi dire, avant qu'ils soient nés. M. Gerdy donne ensuite le détail de ses diverses recherches ou études sur chaque voyelle en particulier, sur l'articulation et la conjugaison des sons; il démontre que l'histoire de la prononciation fournit des données importantes et des bases solides à la grammaire, parce qu'elle lui montre 1° que, faute de connaissances précises sur le nombre des voyelles et des consonnes simples que la parole humaine peut prononcer, il a été impossible jusqu'à ce jour de composer un alphabet complet, où chaque son fût représenté par un signe particulier; 2° que l'orthographe est nécessairement vicieuse dans toutes les langues, même dans la langue espagnole, malgré les honorables efforts de l'Académie de Madrid; 3° qu'on ne peut tenter aucune réforme à cet égard, sans avoir déterminé préalablement quels sont les différens sons simples de la prononciation,

et sans avoir composé un alphabet qui puisse les représenter tous, etc. *Commissaires :* MM. Savart, Magendie, Flourens, Arago.

Difformité corrigée par le transport d'une partie du corps sur une autre. M. Dupuytren présente à l'Académie un enfant âgé de dix à douze ans, lequel, par suite d'une inflammation gangréneuse à la face, avait perdu la commissure des lèvres, une partie de la lèvre supérieure et la majeure partie de l'os maxillaire inférieur du côté droit. Ces pertes de substance étaient accompagnées d'un écoulement involontaire de la salive et des alimens, de l'impossibilité de former aucun son articulé et d'un déplacement de la langue qui pendait misérablement jusque sur la partie moyenne du col, sans jamais pouvoir être ramenée dans la bouche. Cette difformité avait fait exiler ce malheureux enfant de tout lieu public, et son existence semblait être à son terme, si de prompts secours n'étaient administrés. Divers moyens pouvaient être mis en usage; on pouvait, après avoir largement détaché la cicatrice, faire la résection de ses bords formés par un tissu fibreux, les rapprocher et les réunir ensuite à l'endroit des sutures. Ce projet fut abandonné, après les plus mûres réflexions, comme devant augmenter encore l'étendue de la perte de substance, et donner lieu, même dans le cas le plus favorable, à des tiraillemens douloureux et peut-être dangereux. M. Dupuytren préféra donc de faire un emprunt à la peau du cou pour réparer la perte de substance et corriger la difformité de la face. Après trois opérations successives, rendues nécessaires par des accidens indépendans de la méthode employée, l'enfant a été guéri de tout écoulement involontaire de la salive et des alimens, de toute difformité produite soit par la chute de la langue sur le col, soit par la destruction de la joue; et quoique la forme de sa face ne soit pas des plus régulières, elle n'offre cependant rien de repoussant. On voit sur le col de cet enfant le lieu où l'emprunt de la peau a été fait; sur la joue, la partie de la peau qui y a été appliquée pour suppléer à la perte de la substance; la cicatrice linéaire qui réunit entre elle les

restes de la joue et les parties empruntées au col est très-solide.

M. Arago met sous les yeux de l'Académie un mémoire de géographie mathématique de M. Pentland, duquel il résulte que les cartes de l'intérieur du Pérou doivent être complètement refondues.

Au sujet de l'ouvrage de M. Lippi, adressé à l'Académie par M. Julia de Fontenelle, M. le baron Cuvier fait observer qu'il n'a pas été couronné, mais qu'une expérience spéciale a obtenu le prix. M. Geoffroy de Saint-Hilaire ajoute à ce sujet qu'afin d'éviter toutes les erreurs semblables qui se commettent à ce sujet, on devrait imprimer les rapports des commissions. M. de Blainville, en appuyant ce projet, rappelle qu'il a fait anciennement cette proposition et qu'il la renouvelle. Par suite de cette discussion, cette proposition sera discutée en comité secret.

Prix de météorologie. M. Arago l'expose en ces termes : les explications plus ou moins ingénieuses que les physiciens ont données du phénomène de la grêle, laissent encore beaucoup à désirer. L'Académie a pensé que cette question pourrait aujourd'hui être étudiée avec succès ; que les connaissances précises qu'on possède maintenant sur le rayonnement de la chaleur, sur la température de l'atmosphère à différentes élévations, sur le froid qu'engendre l'évaporation, sur l'électricité, etc., fourniront peut-être une solution complète de cet important problème de la météorologie. Les concurrens sont invités à se bien pénétrer des vues de l'Académie ; ce qu'elle demande, c'est une théorie appuyée sur des expériences positives, sur des observations variées faites, s'il est possible, dans les régions où se forme la grêle, et qui puisse remplacer les aperçus vagues dont on a été forcé de se contenter jusqu'ici. En traitant de la formation des grêlons, quant à leur constitution physique, quant à l'énorme volume qu'ils acquièrent quelquefois, quant aux saisons de l'année et aux époques du jour dans lesquelles on les observe plus fréquemment, il sera donc indispensable de suivre

les conséquences de la théorie adoptée jusqu'aux applications numériques, soit que cette théorie mette seulement en œuvre les propriétés de la chaleur et de l'électricité, soit qu'elle se fonde sur des propriétés nouvelles résultant d'expériences incontestables.

Ossemens fossiles. M. Cuvier lit un mémoire sur quelques ossemens qui paraissent appartenir à un oiseau dont l'espèce a été détruite seulement depuis deux siècles. Cet oiseau habitait l'île Maurice, à l'époque où les Européens s'y sont établis. M. Cuvier trouve que ses restes donnent des preuves suffisantes que cet oiseau appartenait à l'ordre des gallinacées. Ces restes ne sont point pétrifiés, mais seulement recouverts d'une légère incrustation calcaire. Leur décomposition n'est pas très-grande, en sorte qu'ils peuvent être considérés comme ayant été déposés à l'époque géologique actuelle.

M. de Blainville fait l'observation que, depuis plusieurs années, il s'est occupé d'un travail sur le *dodo*, pour lequel il a fait faire trois planches qu'il met sous les yeux de l'Académie. Il est arrivé à ce résultat que, suivant lui, c'était un vautour et non un gallinacée.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente aussi quelques observations au sujet du *dodo*. La disparition de cet oiseau lui rappelle qu'on trouve actuellement des momies de crocodile qui ne ressemblent pas à ceux qui peuplent aujourd'hui le Nil.

Séance du 19. M. le docteur Benati écrit à l'Académie que aussitôt qu'il a eu connaissance de la réclamation du docteur Malgaigne, au sujet de plusieurs propositions identiques à celles qui ont fait la base de son mémoire sur le mécanisme de la voix humaine dans le chant; il a cherché vainement à se procurer tout ce que ce dernier dit avoir publié sur cet objet; il prie donc l'Académie de vouloir bien suspendre son jugement sur le point de priorité jusqu'à la publication de son mémoire qui est sous presse en ce moment, et dans lequel on verra qu'il a fait part de ses recherches, en 1823, à la Société médico-chirurgicale de Padoue, etc.

Électricité. M. Peltier adresse une lettre relative à des expériences sur les piles sèches. D'après les expériences de M. de La Rive sur la perte de l'électricité dans les alternatives des conducteurs, il était à croire que le peu d'utilité que la science avait retirée des piles sèches venait de la quantité des élémens dont on la composait. M. Peltier a pensé qu'il y aurait quelque intérêt à mesurer par le granomètre le produit des piles sèches, et quelle dimension et quel nombre d'élémens produiraient le plus facilement des actions chimiques. D'après ses recherches, les piles de 25 à 50 coupes ont donné le *maximum* de la déviation, de 15° à 24°, selon leur ancienneté, pour des élémens d'un pouce. A 200 couples, il y a à peine de 3° à 4°; de 600 à 1000, il n'y a de sensibilité que par intermittence. En réunissant au contraire les piles de même nom, il a rougi la teinture de tournesol avec 30 piles de 50 élémens, et réduit du nitrate de cuivre. Le galvanomètre augmente de déviation dans le rapport du nombre des piles; avec une pile de 40 élémens de six pouces en carré, il a rougi en trois heures de la teinture de tournesol, et le galvanomètre a marqué 80°.

M. Deshayes adresse un premier mémoire sur l'anatomie de l'hélix putris, Lin. *Commissaires* : MM. Duméril et de Blainville.

Maladies des voies urinaires. M. Ségalas écrit à l'Académie en ces termes : une question de chirurgie du plus haut intérêt, et qui, résolue pour quelques praticiens, paraît encore douteuse pour plusieurs de nos premiers chirurgiens, c'est celui de savoir si la *cautérisation* des rétrécissemens organiques de l'urètre amène une cure certaine, ou tout au moins plus durable que celle qui est produite par leur dilatation.

Dans cette question, toute d'expérience, les faits les plus propres à éclairer l'opinion sont, sans contredit, ceux qui montrent les deux traitemens en parallèle chez un même malade. Je possède beaucoup d'exemples de ce genre, et j'en rapporte un certain nombre dans mon ouvrage sur les rétentions d'urine; malgré cela, je voudrais rendre témoin l'Académie de la supé-

riorité du mode par la cautérisation. J'ai, en ce moment, un malade qui a été traité par la dilatation dans un de nos grands hôpitaux; il en est sorti le 22 du mois dernier avec un certificat de guérison, et cependant il réclame mes soins pour une récidive dont il est déjà atteint. Le docteur Ségalas se propose de le traiter par l'application du nitrate d'argent. *Commissaires :* MM. Larrey et Dupuytren.

M. Dureau de Lamalle écrit de Rome à M. Brongniart qu'on a trouvé à Canino des vases peints qu'on croit antérieurs à Homère.

MM. de Blainville et Cuvier font un rapport sur le mémoire de M. Dugès, relatif aux planaires et à plusieurs genres voisins. Insertion dans le recueil des savans étrangers.

Faux en écriture. MM. Chevallier et Peytal envoient de nouvelles observations sur les moyens à mettre en usage pour prévenir le faux en écriture. Les auteurs commencent par faire pressentir 1° qu'il est très-incertain qu'on puisse parvenir à composer une encre indélébile, et lors même, disent-ils, qu'on y serait parvenu, il resterait encore à constater si cette encre indélébile, par les moyens actuels, ne céderait pas à l'emploi d'autres agens chimiques; 2° il serait assez difficile de faire employer cette encre dans toute l'étendue du royaume, etc. Les auteurs pensent qu'au lieu de s'attacher à l'indélébilité de cette encre, il serait préférable de baser les précautions à prendre sur des signes parfaitement reconnaissables à l'œil, et qui périraient par l'emploi des agens chimiques, à l'aide desquels on pourrait opérer le blanchiment. En conséquence, ils proposent d'introduire dans la pâte du papier destiné à porter le timbre une substance colorante pouvant résister à l'action de l'air, de l'humidité et autres causes semblables, mais qui serait susceptible de se décolorer, quand, pour commettre un faux, on voudrait blanchir le papier. Les auteurs n'indiquent point la substance colorante qu'il serait bon d'introduire dans la pâte. Renvoyé à la section de chimie.

Une lettre du ministre de l'instruction publique, adressée à

M. Gay-Lussac, demande des explications sur certains points de l'instruction qu'elle a rédigée sur le paratonnerre, et qui ont donné lieu à des difficultés dans l'application. Renvoyé à la section de physique.

M. Fontaneilles fait l'envoi de deux insectes rendus par les selles, provoquées par un purgatif avec les pilules écossaises. Ces deux insectes, vus au microscope, lui ont paru être une espèce de chenille arrivée au commencement de sa métamorphose en chrysalide. Ils ont à peu près un pouce de longueur et semblent appartenir à la même espèce. Leur peau est assez dure et luisante; le museau est rond et ressemble assez à celui du ver à soie. L'auteur croit avoir distingué six rangs de pattes inférieures, etc. *Commissaire :* M. Duméril.

Après la lecture du procès-verbal, dans lequel M. Arago donne des extraits fort lumineux des divers travaux de la séance précédente, M. le baron Cuvier fait quelques observations tendant à prouver que c'est s'écarter des usages établis par l'Académie, que de donner de pareils extraits, dont il démontre d'ailleurs la difficulté. M. Duméril se range de cet avis. MM. Geoffroy Saint-Hilaire et de Blainville approuvent l'innovation de M. Arago. L'Académie décide qu'il en sera délibéré en comité secret.

Comité secret. Rapport des diverses commissions sur les prix. Nous les ferons connaître après la séance publique qui aura lieu le 26, ainsi que les questions proposées pour le prix de médecine et de chirurgie.

SÉANCE PUBLIQUE DU 26 JUILLET.

Grand prix des sciences naturelles. L'Académie avait proposé pour le sujet du grand prix de physique de cette année une description anatomique des nerfs des poissons, embrassant leur origine et leur distribution, et elle avait désiré que cette description portât sur au moins trois espèces, choisies l'une parmi les acanthoptérygiens thoraciques, une autre parmi les malacoptérygiens abdominaux, et une troisième parmi les chondroptérygiens.

Elle n'a reçu qu'un seul mémoire, rédigé en latin, portant pour épigraphe :

Quicquid in occulto est, in apricum proferet ætas;

et accompagné de dessins du fini le plus précieux qui représentent la distribution des nerfs dans le sandre (*perca lucioperca* L.), le brochet (*esox lucius* L.), et la lamproie (*petromizon marinus* L.).

Ce mémoire contient des observations excellentes, et une histoire presque aussi complète qu'il était possible de l'attendre des nerfs des deux premières espèces; mais cette histoire est beaucoup moins parfaite pour la troisième espèce, ainsi que le rédacteur lui-même le reconnaît. Il aurait aussi été désirable, comme le programme le demandait, qu'il se fût davantage occupé des recherches sur l'origine des principales paires, et sur la véritable analogie de quelques-unes de ces paires, qui est encore contestée. Néanmoins l'Académie, dans la vue de contribuer au perfectionnement de ce travail et à sa publication, lui accorde, à titre d'encouragement, la somme entière consacrée au prix proposé.

Cet ouvrage est le résultat du travail commun de messieurs Edouard d'Alton, docteur en médecine, chargé de l'enseignement de l'anatomie à l'Académie des beaux-arts de Berlin, et de M. Frédéric Schlemm, professeur et prosecteur à l'Université de la même ville.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. le baron DE MONTYON. L'Académie, tout en regrettant de ne pas avoir trouvé, cette année, de travaux de physiologie expérimentale proprement dite qui lui aient paru mériter une récompense, accorde ce prix à l'ouvrage de M. Léon Dufour, intitulé : *Recherches anatomiques et physiologiques sur les hémiptères, accompagnées de considérations relatives à l'histoire naturelle et à la classification de ces insectes, avec atlas*, en considération du grand nombre de faits nouveaux et précieux pour la physiologie générale et pour la zoologie qu'il contient.

L'Académie accorde une mention honorable à l'ouvrage de

M. Fourcaud, intitulé : *Lois de l'organisme vivant*, ou *Application des lois physico-chimiques à la physiologie.*

Prix fondé par M. DE MONTYON, *en faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.*

L'Académie a reçu quatre pièces. Celles qui portent les numéros 2, 3 et 4, quoique présentant toutes de l'intérêt sous le rapport de l'utilité, ont paru ne pas pouvoir être admises au partage de la somme dont l'Académie peut disposer.

Quant aux travaux de M. le chevalier Aldini, relatifs à l'*art de préserver les pompiers de l'action de la flamme dans les incendies*, on a remarqué qu'ils tendent bien au but que s'est proposé M. de Montyon ; qu'ils peuvent contribuer à la conservation des hommes et à diminuer les pertes dans les cas d'incendies ; qu'ils présentent déjà des résultats utiles et positifs, et qu'en outre ils font naître de grandes espérances pour l'avenir ; prenant d'ailleurs en considération le dévouement bien remarquable avec lequel M. Aldini a poursuivi ses recherches, et les dépenses considérables qu'elles ont occasionées, l'Académie a cru devoir lui accorder, sur le montant du legs de M. de Montyon, la somme de *huit mille francs*, à titre de récompense et d'encouragement.

Prix fondés par M. DE MONTYON, *en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.* L'Académie a reçu cette année quarante-deux ouvrages, mémoires ou instrumens, destinés aux prix fondés par M. de Montyon, pour le perfectionnement de l'art de guérir.

Sa commission de médecine et de chirurgie a consacré à cet examen un très-grand nombre de séances ; elle a fait sur chaque pièce des rapports verbaux ou écrits, et après avoir examiné en détail les instrumens ou les machines qui lui étaient soumises, elle a invité les auteurs à venir eux-mêmes lui en faire la démonstration, afin de réunir le plus d'élémens possibles pour porter son jugement.

Sa proposition, adoptée par l'Académie, a été de n'accorder cette année ni prix ni encouragemens, quoique dans quelques ou-

vrages ou moyens thérapeutiques proposés elle ait reconnu des vues utiles, ou même des applications heureuses, dont, par la suite, l'art de guérir pourra retirer des résultats avantageux.

Mais, d'après les termes du programme de l'Académie, les prix ne peuvent être accordés qu'à une découverte parfaitement déterminée. Or, parmi les vues spéciales qui lui ont été soumises, les unes étaient déjà connues, les autres n'ont point encore reçu de l'expérience la sanction qu'elles doivent avoir, et pourront rentrer en lice aux concours prochains. Enfin, tout en rendant justice à quelques ouvrages qui se distinguent par un bon esprit d'observation et par une sage réserve dans les raisonnemens, l'Académie n'a pu les couronner, attendu qu'ils ne présentaient point de découverte spéciale.

Prix de statistique, fondé par M. DE MONTYON. L'Académie a reçu sept mémoires.

Le prix consistant en une médaille d'or de la valeur de *cinq cent trente francs* a été décerné à M. A. Puvis, ancien officier d'artillerie, membre du conseil général du département de l'Ain et secrétaire de la société d'agriculture, etc., auteur de l'ouvrage intitulé : *Notice statistique sur le département de l'Ain en* 1828, volume in-8°.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet.)

Lithotritie. — Perforation du périnée. — Vers intestinaux. — Abus des sutures. — Maïs considéré comme aliment. — Remèdes secrets. — Gouttes anti-épileptiques. — Rage. — Amputation du col de la matrice. — Diathèse. — Cornes développées sur l'homme. — Réparation de cicatrices. — Cancer. — Maladies varioliques. — Taille recto-vaginale. — Préparation du gland. — Éclectisme. — Langage des sons. — Éclectisme. — Appareil pour les fractures du col du fémur. — Chêne.

Séance du 6. — *Lithotritie.* Nous avons parlé, dans la séance du 29 juin d'un passage d'Alexander Benedictus, où l'on trouve clairement des traces d'une découverte moderne, de la lithotritie. M. Boisseau fait observer que M. Civiale a rapporté dans sa lettre imprimée un passage d'Abulcasis où il est encore plus clair qu'on avait entrevu du vivant de cet auteur la possibilité de briser la pierre dans la vessie. « *Accipiatur instrumentum subtile quod* » *nominat* MARHABA REBILIA, *et suaviter intromittatur in virgâ,* » *et volve lapidem in medio vesicæ, et si fuerit mollis frangitur* » *ut exibit. Si vero non exiverit cum iis quæ diximus, oportet* » *incidi ut in chirurgiâ determinatur.* » (*Liber theoricæ necnon* » *practicæ*, in-4°, fol. XCIII.) Cela s'imprimait en 1519; mais il ne faut pas oublier qu'Abulcasis florissait à la fin du onzième siècle, par conséquent bien long-temps avant la découverte de l'imprimerie.

M. Leroy écrit à ce propos à l'Académie que jamais les partisans modernes de la lithotritie n'ont refusé aux anciens la première idée de broyer la pierre dans la vessie. Lui-même a cité un ouvrage attribué par Haller à Sanctorius, duque on pour-

rait également s'autoriser pour prouver les titres de l'antiquité à cette opération; mais on ne connaît pas les instrumens qu'elle employait; et, quoique la sonde droite ne soit pas d'invention moderne, ni les pinces à gaîne, etc., la chirurgie moderne ne s'en croit pas moins en droit de revendiquer le procédé chirurgical adopté de nos jours.

Perforation du périnée. M. Capuron revient sur les remarques de M. Moreau et persiste dans son jugement, savoir, que les observations citées pour prouver la possibilité de l'accouchement par la déchirure du périnée sont incomplètes, et par conséquent laissent plus ou moins de doute sur la réalité de cette anomalie. Il est bien certain au moins que, dans les positions occipito-postérieures du sommet de la tête, le passage de l'enfant est mathématiquement impossible, à moins que la tête de l'enfant ne soit plus petite, ou le bassin de la mère plus large qu'à l'ordinaire.

Vers intestinaux. Mémoire de M. Vallot, médecin à Dijon. — Rapport de M. Duméril. — Il distingue cinq espèces de vers: 1° le *tricocéphale* qui habite le gros intestin, principalement le *cœcum;* 2° l'*oxiure vermiculaire* ou *ascaride*, le rectum; 3° l'*ascaride lombricoïde*, les intestins grêles; 4° le *botriocéphale;* 5° le *tænia solium* ou *cucurbitain.* Toutes les espèces de vers humains rentrent dans l'une ou l'autre de ces cinq classes. M. Vallot cite plusieurs cas où l'on a pris des corps étrangers pour des vers: tels sont la *sagittale de Bastiani*, la *physis intestinalis de Scopoli*, qui n'étaient l'un et l'autre que des morceaux de l'appareil hyo-laryngien d'oiseaux qui avaient été avalés. Il pense que le *ditrachyceros rude* ou *bicorne rude* de Sultzer, admis par Rudolphi, sous le nom de *diceros*, n'est que la graine du chardon roland, pénicaut, *eryngium campestre.* Duméril croit aussi qu'on a souvent pris pour des vers intestinaux des restes d'alimens avalés. On trouve, dit-il, indiquées dans Rudolphi la plupart des erreurs citées par le médecin de Dijon; mais il diffère sur le *bicorne rude* de Sultzer. Vu au microscope, il n'y a aucune analogie entre le ver et la semence du pénicaut. Il rappelle qu'en 1818 M. Lesauvage, de Caen, envoya des diceros bi-

cornes à la société de la faculté avec une observation qui fut insérée dans le bulletin de cette compagnie.

Réflexions critiques sur le mémoire de Pibrac, relatif à l'abus des sutures, par M. Serre. M. Lisfranc fait son rapport sur cet intéressant travail, dont il a déjà été question dans les séances précédentes. Il partage entièrement les idées de l'auteur, soit sur l'ouvrage de Pibrac, soit sur les avantages qu'on peut retirer de l'usage des sutures, usage beaucoup trop restreint par les chirurgiens modernes, et réhabilité par M. le professeur Delpech. Ce n'est pas légèrement que M. Serre a prononcé sur le mémoire de Pibrac ; il a parcouru une à une toutes les observations qu'il contient. La commission n'a suivi qu'incomplétement cet exemple, et nous resterons encore au dessous d'elle sous ce rapport. Elle rappelle ce fait de Lapeyronie, qui obtint par la suture la réunion d'un bras qui ne tenait au corps que par un lambeau où se trouvait, il est vrai, l'artère brachiale.

M. Amussat craint qu'on ne tombe dans l'excès opposé à celui de Pibrac, et, par exemple, il demande au rapporteur s'il approuve l'usage de la suture après les amputations; il n'y a dans le mémoire de M. Serre qu'un seul exemple de ce genre; or, il serait peu logique de conclure sur un seul fait : sans doute; mais M. Lisfranc répond qu'il y en a beaucoup d'autres dans un ouvrage manuscrit que l'auteur a mis sous les yeux de la commission. Enfin, pressé de questions sur son opinion particulière, M. Lisfranc répond qu'il partage sur ce point comme sur les autres les idées du chirugien de Montpellier. M. Breschet proteste en son nom, et au nom des chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, contre cette méthode, qui, dans le cas spécial où nous raisonnons, lui paraît un pas rétrograde.

Maïs considéré comme aliment. L'Académie reprend en comité secret la discussion commencée dans la dernière séance de juin sur l'utilité du maïs. M. de Lens ne croit pas que l'Académie doive se borner à choisir entre les mémoires envoyés. Il est plus probable que le fondateur du prix, M. Bossange, désire connaître l'opinion de l'Académie. En adoptant

les conclusions de la commission, qui couronne un mémoire où l'on proclame le maïs comme le meilleur aliment dont puissent faire usage les femmes qui allaitent et les enfans en bas âge; que les hommes qui s'en nourrissent sont plus forts, plus robustes que ceux qui mangent du pain de froment, l'Académie ne s'engage-t-elle pas un peu trop? Il est au moins prudent à elle de déclarer qu'elle n'entend approuver ni improuver les opinions des auteurs auxquels elle accorde des témoignages de sa satisfaction.

Du reste, elle n'a reçu que trois mémoires, et elle s'est arrangée de manière à ne point faire de jaloux; le prix était la collection complète des liliacées et des rosacées peinte par le célèbre Redouté. Le n° 3 a eu le prix; c'est M. Duchesne, demeurant à Paris. On a obtenu pour le n° 2 le choix des plus belles figures réunies en un volume connu sous le nom d'*Album de la duchesse de Berry;* l'auteur est M. Gond, propriétaire à Pont-de-Vaux; enfin, une mention honorable a été accordée à l'auteur du n° 1, M. Lespas.

Remèdes secrets. L'Académie entend et rejette successivement les remèdes ci-après : 1° deux remèdes contre les engelures; l'un de la dame Colin, de Paris, l'autre du sieur Sitt, de Paris; 2° un élixir de la dame Fourment, de Toulouse; 3° une pommade antiophtalmique du sieur Sicart, pharmacien à Perpignan; 4° baume antirhumatismal du sieur Magneur, chirurgien à Paris; 5° pilules tonico-laxatives et calmantes de M. Paul, chirurgien à Paris; 6° poudre antisyphilitique de M. Chambard, pharmacien à Lyon.

Gouttes antiépileptiques du docteur Marochetti, médecin de l'École des ingénieurs de la marine à Saint-Pétersbourg. L'auteur désire que l'Académie veuille bien dire son opinion sur ce remède; mais il refuse de communiquer sa recette, formalité de rigueur, par la raison toute simple qu'on ne peut s'exposer à prescrire un remède dont on ne connaît pas la composition. Sur la proposition de la commission, les gouttes de M. Marochetti ne seront pas examinées. Quel espoir d'ailleurs concevoir d'un remède unique contre une maladie qui reconnaît des causes

aussi diverses que l'épilepsie? Un membre fait observer cependant que, si les causes varient, l'effet ne varie pas; c'est un mouvement convulsif, et peut-être serait-il possible de trouver quelque chose pour calmer cet effet. M. Louyer-Villermay croit que ces causes sont moins nombreuses qu'on ne le suppose, et que la plus commune est la *frayeur*.

Rage. Le même auteur, Marochetti, écrit que si l'on n'a pas obtenu les mêmes avantages que lui de l'usage du genêt contre la rage, c'est qu'on n'a pas employé la même espèce; c'est, selon lui, le *genista tinctoria;* mais comme, d'après la description qu'il en donne, c'est une plante herbacée, sans ramifications, haute de dix-huit pouces au plus, M. Guibourt pense qu'il veut parler de la *spargella*, *genista sagittalis* de Linnée. MM. Mérat, Double, Emery soutiennent que c'est bien le *genista tinctoria*. M. Marochetti envoie en même temps des semences du *rubus chamœmorus*, végétal dont les fruits remplacent dans le nord de l'Europe les groseilles et les framboises de nos climats, et dont les feuilles, prises en infusion théiforme, sont, selon lui, un puissant diurétique. Il faut semer ces grains dans le nord de la France.

Amputation du col de la matrice, par M. Dubled. — *Rapport de* M. Capuron. — Nous avons parlé assez longuement du procédé de M. Dubled dans la séance du 11 mai pour nous croire dispensés d'y revenir. Il l'a pratiqué sur le cadavre sous les yeux des commissaires, qui ne peuvent trop louer sa dextérité; mais il a à peu près les mêmes inconvéniens que tous les procédés proposés. Il est aussi douloureux; il expose également aux hémorragies, enfin il fait courir le même danger.

M. Rochoux avance que l'ablation de l'utérus, abstraction de tous les accidens, hémorrhagie, inflammation, etc., est une chose si grave que très-probablement on renoncera à cette opération; elle est toujours mortelle. MM. Lisfranc, Breschet, se récrient contre cette dernière proposition. Toutes les femmes qui ont été opérées ne sont pas mortes. M. Breschet en a vu une le jour même, et loin que M. Récamier renonce à cette opération,

il vient de perfectionner son procédé. MM. Ollivier et Deneux disent aussi que plusieurs femmes opérées par Sauter et Blondel vivent encore.

M. Bouillaud veut qu'on distingue les cas où l'utérus amputé était dans le prolapsus. Dans ces cas, l'opération est beaucoup plus facile, et elle peut réussir; mais MM. Lisfranc, Breschet, Deneux, répondent que les femmes opérées avec succès par Blondel, Sauter, Récamier, n'avaient pas de prolapsus.

M. Louis observe avec justesse que rarement le cancer est borné au col; il s'étend au corps, aux ligamens, aux annexes, et il se montre souvent sur plusieurs organes à la fois. Certes, cette considération, ajoute-t-il, est d'un grand poids pour juger de la convenance de l'opération. M. Collineau appuie cette observation; M. Ferrus la contredit; M. Breschet dit que tout chirurgien éclairé s'abstient de l'opération dans le cas de *diathèse* cancéreuse; M. Lisfranc ajoute que les récidives ne sont pas si communes, et cite en preuve un nez qui, quatre fois atteint de cancer, a guéri après la cinquieme opération. Mais quelle meilleure preuve de récidive!

Cornes développées sur l'homme, par M. Loze. — *Rapport de* M. Villeneuve. — Ce fait n'est pas unique, il s'en faut. La commission en cite soixante-onze exemples recueillis dans les auteurs, trente-un sur des hommes, trente-sept sur des femmes, trois sur des enfans, neuf à la tête, quatorze au front, douze à la cuisse, trois à la tempe, trois au nez, deux à la joue, etc. La commission rapproche encore du fait de M. Lozes l'histoire de cette fille qui, dès l'âge de trois ans, poussa des cornes sur toutes les parties de son corps, tellement qu'elle en était couverte à treize ans; quand elles tombaient, il en venait d'autres à la place. M. Béclard a fait voir dans ce temps à M. Breschet un malade dont les mains étaient aussi couvertes de cornes. M. Sirey pense que ces cornes ne sont que des verrues qui sont considérablement accrues, parce qu'elles avaient de gros vaisseaux à leur base.

Réparation de cicatrices. M. Lisfranc présente un enfant qui, depuis treize ans, avait la mâchoire inférieure fixée contre la

supérieure; il avait fallu casser les incisives pour faire un passage aux alimens. Cet état était le résultat d'une affection gangréneuse de la bouche. Cet enfant, opéré par M. Serre, de Montpellier, sous les yeux de M. Lisfranc, fait jouer les mâchoires, et il a obtenu cet immense avantage au prix de quelques cicatrices linéaires. La joue a été fendue d'avant en arrière, à partir de la commissure gauche des lèvres; les parties malades ont été mises à découvert, et la bride a été emportée en totalité, à l'aide de deux sections triangulaires qui ont permis de réunir les plaies au moyen de la suture entortillée.

Séance du 20. — *Cancer.* Les opinions émises par quelques membres à l'occasion du procédé de M. Dubled, dans la séance dernière, ont probablement fait prendre la plume à M. Ferrus. L'idée capitale de son mémoire est de prouver qu'il n'y a pas de *diathèse* cancéreuse. Rapportons d'abord ses raisons en historien fidèle; il remarque premièrement qu'à la différence des maladies à diathèse, telles que la *syphilis*, le scorbut, les scrophules, le cancer n'est pas contagieux; secondement, le cancer est le plus souvent une affection locale, et la preuve c'est que sur cinquante-huit observations recueillies à la Salpétrière, dans neuf seulement il en existait plusieurs dans différens organes; mais chez tous les malades on pouvait indiquer la cause du mal. C'est surtout le cancer utérin qui est local; sur dix-sept cas, la maladie s'étendait aux parties voisines dans quatre seulement, et il y en avait deux tout au plus où l'on pût raisonnablement croire à une *diathèse* cancéreuse. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que le cancer a paru toujours local, lorsque le vagin et le col de l'utérus étaient seuls affectés. S'emparant de cette observation connue, que les membranes séreuses offrent une barrière presque insurmontable au cancer, M. Ferrus trouve dans la membrane péritonéale qui recouvre l'utérus, et dans le défaut de tissu cellulaire sous-muqueux au dessous de la membrane interne de cet organe autant d'obstacles à la propagation de la maladie. Sa conclusion est que la diathèse cancéreuse étant bien plus rare qu'on ne le dit, sur-

tout en ce qui concerne le cancer des organes génitaux, il faut encourager l'ablation des parties ou de la totalité de la matrice.

Il n'y a pas de diathèse cancéreuse! il est évident qu'on ne s'entend pas sur le sens à donner à ce mot. M. Ferrus met la syphilis au nombre des diathèses; il y met toutes les maladies contagieuses, puisqu'il argue de la non-contagion du cancer pour lui refuser ce caractère. Il y a dans tout cela une confusion de langage qui brouille toutes les idées. La contagion ne fait pas la diathèse; loin de là, elle l'exclut. Les maladies contagieuses reconnaissent pour cause un principe unique, connu ou inconnu dans son essence; mais incontestable dans ses effets, principe si puissant qu'il triomphe de toutes les organisations, à peu d'exceptions près, malgré leur prodigieuse variété. Tel est le caractère, ou l'un des caractères des maladies contagieuses; il n'y a rien de pareil dans les maladies à diathèse, on plutôt il y a quelque chose de tout opposé. En effet, tandis que la cause extérieure est tout dans les maladies contagieuses, elle n'est rien dans les maladies à diathèse. Celles-ci se développent sous l'influence de ces causes cachées, de ces puissances occultes mais réelles, qui, au mépris des causes extérieures les plus diverses, poussent incessamment l'économie dans telle ou telle direction, vers telle ou telle fin. Aussi je vous défie de saisir aucun rapport entre la cause externe et l'effet. Une contusion, une insolation, une émotion morale, triste ou gaie n'importe, tout mène au cancer ou aux dartres, suivant la diathèse. Dira-t-on que ces causes sont toutes irritantes? En ce cas pourquoi n'ont-elles pas le même résultat? Pourquoi? Parce que le résultat est préparé d'avance, dans l'intimité des tissus. Vous qui faites jouer un si grand rôle à tout ce qui vient du dehors, dites-moi donc pourquoi il vous est impossible de donner une dartre ou un cancer, à telle ou telle personne, tandis que tout ce que vous pourrez faire ne saurait en préserver telle telle autre. On a dit dans la discussion que les filles publiques étaient plus sujettes au cancer que les autres femmes, ce qui est peut-être douteux, car il est très-commun dans les couvens;

mais j'admets ce fait; on conviendra cependant que ce n'est que le plus petit nombre de filles qui expient de la même manière leur inconduite, et pourtant elles font toutes les mêmes choses. D'où vient cette différeuce dans les résultats? De la différence des dispositions ou de la diathèse, c'est la même chose.

La diathèse précède donc la maladie; la placer au moment où il peut y avoir résorption de l'humeur, de l'ichor, du symptôme local, c'est la confondre avec la cachexie. La diathèse s'annonce non pas seulement par une explosion sur trois où quatre organes à la fois, comme semble le croire M. Ferrus, mais par la facilité du résultat. Ainsi, on voit paraître à propos de rien un cancer; vous l'enlevez dans un organe, il reparaît dans un autre. A ces traits et à d'autres on reconnaît une diathèse. Ce sont les élémens de toute bonne médecine.

On comprend qu'il peut y avoir une foule de degrés dans la moindre diathèse; et c'est là ce qui explique pourquoi M. Ferrus a vu si peu de récidives dans les trente ou quarante observations recueillies à la Salpêtrière. Mais qu'est-ce que trente ou quarante observations? MM. Dubois et Boyer en pourraient citer un bien plus grand nombre, et ils sont tellement convaincus de la tendance du cancer à se répéter, qu'ils ont renoncé à l'opération. D'un autre côté, tous les cancers ne sont pas de même nature. Les cancers enkystés, par exemple, sont bien moins sujets à repulluler, comme l'a fait observer M. Breschet, que les cancers noirs, mélanés. Celui qui trace ces lignes vient d'en voir un exemple remarquable dans une femme de cinquante à cinquante-cinq ans : une tumeur paraît sur la tempe droite; on l'ouvre sans trop savoir ce que c'était : hémorrhagie considérable, et bientôt à travers les lèvres de l'incision sort une petite excroissance noire : on me la montre, je reconnais un cancer et je défends d'y toucher. M. Dubois est du même avis. M. Dupuytren ne rejette pas absolument l'opération, mais il ne répond de rien. Elle retourne en province; le chirurgien du lieu se contente d'emporter ce qui dépassait les tégumens; il survient des hémorrhagies. Deux mois après la malade n'était plus.

Essai sur la nature des maladies varioliques, sur la cause et les différences des vertus préservatives qu'elles impriment au système humain, par M. Pascalis, de New-York. — *Rapport de* M. Chantourelle. — M. Pascalis ne croit pas que la petite-vérole nous vienne des Sarrasins; il croit plutôt qu'elle s'engendre dans l'économie, et que le virus ne diffère de celui de la varioloïde et de la varicelle que par le degré. Le virus vaccin lui-même est de même nature que le virus varioleux, excepté que l'un est l'ouvrage de la vache, et l'autre l'ouvrage de l'homme. Toutes les éruptions varioleuses étant de même nature, la plus faible ne peut tenir lieu de la plus forte, mais elle la rend moins redoutable.

Tel est en substance le mémoire de M. Pascalis. L'origine et la date de la variole sont peu importantes, et je ne m'y arrête pas. Il en est autrement des analogies de la variole, de la varioloïde et de la vaccine. Je suis assez porté à croire, pour ma part, que le virus vaccin est le virus varioleux diffèrent peu l'un de l'autre.

Il se peut à toute force que le temps et la répétition du passage du virus varioleux de l'homme à la vache en ait altéré, adouci l'activité jusqu'au point d'en faire le virus vaccin; mais ce n'est là qu'une conjecture, et rien de plus. En les prenant dans l'état où nous les voyons, il me paraît aussi impossible de les considérer comme identiques qu'il le serait de nier leur analogie. Puisque nous en sommes aux conjectures, pourquoi ne hasarderais-je pas aussi la mienne? Peut-être la variole et la vaccine sont-elles deux maladies corrélatives dans deux espèces différentes. En Angleterre, en Italie, en France, partout on connaît une éruption propre à la vache sous le nom de *petite-vérole* ou de *picote*. Dans tout le midi de la France *picote* est aussi le nom de la petite-vérole de l'homme. Je ne veux pas conclure de la synonymie des termes à la synonymie des choses; mais, sans confondre les deux *picotes*, on peut supposer que l'une est à l'espèce humaine ce que l'autre est à l'espèce bovine, et dans cette supposition on comprend jusqu'à certain point que la petite-vérole de

la vache, transportée sur l'homme, lui tienne lieu de la petite-vérole, qui lui est naturelle. Cela du moins n'a rien qui répugne à la raison. L'analogie de la variole et de la vaccine s'explique par l'analogie des deux virus, et leurs différences par les différences des espèces affectées. Ainsi tout s'arrange, tout se concilie. La vaccine perd le merveilleux dont elle était entourée, et rentre dans le domaine de la médecine, d'où elle était presque exclue par l'isolement dans lequel elle était abandonnée. On comprend enfin comment elle se substitue à la variole, et comment la variole n'attaquant qu'une seule fois le même sujet, elle trouve une barrière insurmontable dans la vaccine.

Taille recto-vésicale. — Observation de M. Taxil. — Rapport de M. Larrey. — Un jeune homme de dix-neuf ans a tous les symptômes de la pierre. Le cathétérisme confirme le témoignage des symptômes; mais M. Taxil présume que le calcul est enchatonné, et c'est ce qui le décide à préférer la méthode de Berlinghieri à toute autre; l'événement répond au diagnostic, et l'opéré guérit en vingt-cinq jours.

Préparation du gland. M. Mérat, après avoir fait les expériences demandées par l'Académie, revient sur ce sujet et proclame, sur le témoignage de MM. Broussais, Alibert, Jadelot et sur le sien propre, que les préparations du gland de M. Bourlet sont sans inconvéniens.

Eclectisme. — Lecture de M. Rochoux. — M. Rochoux fait une guerre à outrance à l'éclectisme; pour en avoir meilleur marché, il l'a défini dans une des dernières séances, l'art de prendre *arbitrairement* dans les systèmes. Il est clair que si l'éclectisme n'était que cela, il ne mériterait pas de nous arrêter; ce serait la dernière des méthodes, ce serait un jeu de hasard. Mais M. Rochoux devrait, ce me semble, faire un peu plus d'honneur à ses adversaires. Pour eux l'éclectisme, c'est l'art de traiter les faits avec équité, avec justice, avec impartialité. L'esprit de l'éclectisme est le contraire de l'esprit d'exclusion, de telle sorte que tout homme qui n'est pas exclusif, est par cela seul éclectique. Le plus parfait modèle, à mon sens, de l'éclectisme appliqué aux

sciences, c'est la méthode de Jussieu, laquelle embrassant toutes les parties des végétaux, donne cependant la première place à la plus importante. M. Rochoux demandait dans la dernière séance de lui indiquer une seule vérité qui eût été découverte par voie d'éclectisme. Il n'y a pas à répondre à cette question, parce qu'il est impossible de s'entendre avec celui qui l'a faite. Il faudrait prendre les choses de trop loin. Du reste, la note qu'il vient de lire n'a d'autre but que de défendre la méthode expérimentale contre l'éclectisme.

Séance du 27. — *Du langage des sons appliqué à l'éducation des sourds-muets encore aptes à entendre et à répéter la parole;* par M. d'Héran. — *Rapport de* M. Itard. — C'est une erreur vulgaire de croire que les sourds-muets n'entendent absolument aucun bruit, quelque fort qu'il soit. La plupart au contraire entendent des bruits même modérés; mais ils n'entendent pas la voix de l'homme sur le ton ordinaire de la conversation; et cela suffit pour entraîner la surdité; en sorte que sous ce rapport, être très-sourd ou médiocrement sourd, c'est absolument la même chose pour le résultat. M. d'Héran s'est demandé s'il ne serait pas possible de tirer parti de ce reste d'audition. Il a trouvé dans Celse, le jurisconsulte, que le sourd-muet entend la parole si on la dirige au dessus de sa tête, *si quis supra cerebrum ejus loquatur*, et adoptant sans plus de réflexion cet espoir, il a fait construire un grand porte-voix, instrument de trois pieds, et composé d'une cavité elliptique, qui en forme le corps, et d'un entonnoir parabolique qui en représente le pavillon. Mais la commission ne saurait partager l'opinion de Celse fortifiée de l'assentiment de M. d'Héran; loin de là, elle s'est assurée que la voix est encore moins perçue par le sourd-muet, lorsqu'on la dirige sur le sinciput, que lorsqu'on l'envoie directement dans l'oreille. De plus, les sourd-muets, à la différence des sourds par accident, ne retirent aucun secours des cornets acoustiques; et précisément il se trouve que l'instrument de M. d'Héran, inutile comme porte-voix, est très-avantageux comme cornet acoustique, pour la perception des sons émis à voix basse. Ainsi

la commission s'est assurée qu'on entend avec cet instrument à une distance de cent vingt pieds, des paroles qui sont perdues avec un instrument de même longueur et conique; mais celui-ci rend mieux les sons d'un diapazon élevé; nouvelle preuve que les meilleurs cornets acoustiques sont ceux qui, par leur forme et la matière dont ils sont composés, donnent le moins de retentissement aux sons. Il faut donc pour la transmission des sons faibles, des instrumens tout différens que pour la transmission des sons élevés.

M. d'Héran a encore émis cette proposition, que si les animaux ne parlent pas, c'est la faute, c'est la conséquence de l'imperfection de leurs organes vocaux. M. Itard n'est pas de cet avis; l'homme doit cette précieuse faculté à son intelligence; il en est de même de sa supériorité en général; ce n'est pas la perfection de ses sens qui l'élève au dessus des animaux, c'est le degré de ses facultés intellectuelles, c'est son entendement.

Eclectisme. — Mémoire de M. Guérin. — *Rapport* de M. Coutanceau, Louyer-Villermay, Itard, Ribes, et Double, *rapporteur.* — Deux grands résultats ressortent de toutes parts dans l'histoire des sciences physiques et spécialement dans l'histoire de la médecine savoir, que l'esprit humain s'est attaché d'abord à recueillir des faits, à réunir des matériaux pour le grand édifice de la science, et qu'ensuite il a cherché à rapprocher ces faits, à les comparer, à les interpréter, à les systématiser pour créer la science elle-même. Car bien que les faits forment seuls la base de la science, encore qu'ils en soient les fondemens uniques, cependant ils ne sauraient à eux seuls la composer tout entière. Pour la constituer et pour l'accomplir, les méthodes sont indispensables.

Bornée à la considération stérile des faits, la médecine serait à peine un exercice de la pensée, un acte de l'intelligence. Descendue, pour ainsi dire, au niveau des arts purement mécaniques, elle ne s'élèverait jamais à la dignité de science : et voyez alors quelle médiocrité de moyens, à côté de cette sublimité du sujet.

Si l'emploi des méthodes est indispensable à la création de la science, leur usage n'est pas moins nécessaire pour l'étude et pour la pratique de l'art. Les méthodes sont à l'esprit un exercice salutaire qui agrandit, fortifie l'intelligence et la rend plus apte à saisir et à surmonter les difficultés qui se présentent chaque jour, à expliquer les problèmes composés qu'à tous les instans nous avons à résoudre.

Non, certes, l'exercice de la médecine n'est point facile. Non, nous le disons à dessein, dans l'intérêt des jeunes médecins qui assistent bénévolement à nos séances, non, cette science ne consiste pas exclusivement dans une aride dichotomie, dont l'un des élémens, à peine réalisable, ne s'offrirait presque jamais aux applications cliniques. Sa nature, par malheur, ne se montre pas aussi nettement au lit des malades. Elle ne se contente pas de fourcher ainsi, grâce soit à l'expression, dans la génération et le développement des maladies. Et à l'époque actuelle des connaissances, à l'âge où est aujourd'hui l'esprit humain, on peut bien l'éclairer, mais on ne peut pas le soumettre. Pour lui, l'indépendance est un droit, l'examen un devoir, et la critique un besoin.

L'éclectisme, qui réunit et qui réalise toutes ces conditions, ne constitue ni un système particulier, ni une méthode nouvelle. Ce n'est pas à tel ou à tel autre médecin qu'il appartient; mais bien à la raison humaine elle-même, dont quelques hommes, esprits sérieux et forts, se sont rendus tour à tour les heureux, les fidèles interprètes.

Ainsi vaut l'éclectisme : adversaire d'autant plus redoutable et par cela même d'autant plus redouté des systèmes qu'il les conçoit tous sans en adopter aucun, qu'il les juge tous sans en absoudre aucun, et que, profitant également de leurs erreurs et de leurs vérités, il les combat les uns par les autres avec leurs propres armes, et les domine les uns et les autres par leurs propres forces.

L'éclectisme est une méthode de haute intelligence essentiellement vivifiante qui révèle la doctrine et ne la prescrit point. C'est au plus haut degré une méthode de recherches, d'examen, de

critique tout à la fois, méthode éminemment progressive; toute de raison profonde et de franc arbitre. Elle répond à une nécessité des temps actuels de la science; de même qu'elle a été déjà, à plusieurs reprises, une conséquence explicite de circonstances scientifiques à peu près semblables.

A la suite du vitalisme d'Hippocrate et de ses disciples, après le solidisme par resserrement ou par relâchement de Thessalus et de Themison et de leurs sectateurs, après l'humorisme de Galien et de sa durable école, l'éclectisme chercha aussi à s'établir dans la science. Mais il y apparut avec toutes les imperfections qu'entraînait alors l'état des connaissances. Arétée et Celse doivent être comptés au nombre des médecins éclectiques de ces temps.

Ces même conditions historiques se sont représentées plusieurs fois dans des circonstances analogues; et chaque fois l'éclectisme y a gagné en développement, en importance, en perfection, parce que chaque fois aussi les systèmes, ceux qui valent de rester dans le domaine de la science et qui se laissent juger à l'user, se montraient avec un nouveau degré d'utilité, avec d'autres vérités d'application.

C'est ainsi que, plus récemment, sous l'empire du galénisme dont Fernel, Rivière et Baillou étaient, parmi nous, les premiers représentans, on vit s'introduire le vitalisme dans de nombreuses écoles par les efforts de Bordeu, Lacaze, Barthez et Fouquet: puis le solidisme renaître successivement quoique sous des formes variées par les travaux de Cullen, de Brown, de Pinel, de Broussais, et parmi les débris de ces savantes divisions, sur les ruines de ces rivalités célèbres, surgir sans bruit, sans éclat, les premiers rejetons de l'impérissable éclectisme.

C'est, il y a six ans au moins, et dans l'enceinte solennelle de l'Académie de médecine, en parlant de ses travaux, que furent prononcées les paroles suivantes:

« Au milieu des cinq à six systèmes différens qui agitent et » qui se partagent en ce moment l'Europe médicale, comment » ne vous éleveriez-vous pas aux justes conclusions qui en dé- » coulent si naturellement pour tous les bons esprits? On peut

» sans risque faire le prophète en annonçant que l'éclectisme » médical constituera le caractère particulier de votre époque ; » qu'il sera l'esprit dominant de la médecine, d'abord en France » et bientôt après dans toute l'Europe. »

Supposez maintenant que nous ayons à reproduire ici le résumé des séances de l'Académie, et à rappeler la substance des discussions scientifiques qui remplissent ces séances, nous arriverions, sans efforts, à cette conclusion, que l'éclectisme est la méthode qui, dans la théorie comme dans la pratique, doit servir et sert en effet universellement de guide.

Cette conclusion, nous la retrouverions, tant en pathologie qu'en thérapeutique, dans les spécialités ainsi que dans les généralités de la science.

S'agit-il en effet d'une maladie donnée et de ses indications curatives? Chaque jour l'Académie est amenée à conclure, par une rigoureuse interprétation des faits, que la maladie peut être engendrée, produite, développée sous l'influence d'élémens divers ou même opposés; que les indications thérapeutiques qui en découlent sont changeantes en proportion; et que c'est dans la juste détermination de ces conditions mobiles que consiste le génie de l'art, de même que c'est sur cette base que repose le choix des moyens curatifs.

Faut-il d'ailleurs discuter sur une modification à introduire dans l'économie, la cautérisation, par exemple? L'Académie décide unanimement que le choix des moyens cautérisans dans une condition déterminée n'est ni indifférent ni arbitraire, et que des circonstances variables, mais prévues, doivent en régler l'option.

Soit donc que l'on aille de la maladie au traitement, soit que l'on remonte du traitement à la maladie, toujours l'éclectisme se présente comme la méthode par excellence, comme la méthode indispensable.

On a souvent répété qu'il ne faut point de systèmes en médecine. Cette proposition ne serait exacte qu'autant qu'elle s'entendrait d'un système unique exclusivement adopté.

Comme les systèmes ne sont jamais faux et vains de tout point; et qu'en définitive chacun d'eux offre une méthode utile, quoique incomplète, il est au contraire juste de dire que tous les systèmes doivent être acceptés, mais avec une sage réserve; tous doivent être sans cesse présens à l'esprit du praticien qui en suit au lit du malade la portion d'application commandée par l'individualité qu'il est appelé à traiter.

Tout système a pour base l'observation : en d'autres termes dans tous les systèmes on retrouve comme prémisses l'analyse, et comme conséquences la synthèse. Mais dans tous les systèmes l'analyse est incomplète, partielle, insuffisante, et par la suite la synthèse inexécutée, imparfaite, précipitée. Toutefois, il faut le redire, la totalité des systèmes est par rapport à chacun d'eux la contradiction adéquate qui l'éclaire, le critérium salutaire qui le juge, et comme le contrepoids suffisant qui le retient sur la pente glissante des hypothèses.

L'éclectisme, en tant que méthode, fut donné à la médecine par la philosophie, cette science radicale, qui, comme le disait Bacon, doit être le principe et la source de toutes les autres.

La médecine et la philosophie, on le sait, on l'a dit, se touchent par bien des points. Il n'est donc pas surprenant que souvent la philosophie ait imposé ses doctrines, et parfant ses erreurs, aux sciences médicales.

Descartes et Malebranche exercèrent une haute influence sur les opinions systématiques de Stahl, qui fut l'élève très-particulier de George Wolfgang Védel, l'un des plus célèbres cartésiens de l'école philosophique de l'Allemagne. La philosophie de Leibnitz se montre bien évidemment empreinte dans les doctrines hypothétiques d'Hoffmann. La méthode de Condillac se trahit sans cesse dans la manifestation de la philosophie médicale de Pinel; et la philosophie toute d'examen, éminemment critique et très-résolument éclectique de M. Cousin, aura probablement une action plus ou moins grande sur l'époque que nous préparons aujourd'hui pour l'histoire.

Par contre, il faut le remarquer en hommage à la vérité, et

pour l'honneur de la médecine, celle-ci ne s'est pas toujours contentée de recevoir passivement des mains la philosophie; elle a eu aussi dans cet échange réciproque, sa mise particulière et sa portion d'influence.

Hippocrate eut une participation manifeste à la philosophie de Platon; et le premier philosophe dut ainsi une partie de sa sublimité au premier des médecins.

Au dix-huitième siècle, les sciences physiques et médicales ont devancé la philosophie et donné le premier signal pour la propagation de l'esprit d'analyse.

Jusqu'à quel point les médecins allemands et français de ce siècle ont-ils contribué à préparer et à produire la philosophie qui tend à s'établir aujourd'hui si universellement? Les médecins n'ont pas du tout cherché à le faire pressentir, et les philosophes se sont peu empressés de le déclarer.

Mais c'en est assez de nos réflexions préliminaires. Bien que suggérées tout naturellement par la lecture du travail que nous sommes chargés d'examiner, encore faut-il procéder à l'analyse du travail lui-même.

Dans la première partie de son mémoire, M. Guérin s'est proposé de rechercher :

Premièrement : En quoi l'éclectisme a consisté jusqu'ici pour la médecine;

Secondement : En quoi il doit consister désormais.

Dans la deuxième partie, M. Guérin cherche à montrer comment l'éclectisme, tel qu'il doit être compris, portera la médecine au rang des sciences positives.

L'éclectisme, dans l'opinion de l'auteur, est un mot dont l'acception n'a pas encore été bien établie. Demandez, dit-il, à vingt personnes ce qu'il faut entendre par éclectisme médical, et je doute que deux opinions se rencontrent. Toutes définiront l'éclectisme pour le but qu'elles se proposent; elles diront que l'éclectisme est une philosophie sage, indépendante, non exclusive, qui choisit la vérité dans les systèmes, en la dégageant des erreurs qui l'enveloppent.

Mais quels sont les moyens que l'éclectisme emploie? Quels sont les résultats qu'il a obtenus? Voilà, ajoute M. Guérin, ce que personne ne dira d'une manière précise, et ce qu'il s'agit de déterminer aujourd'hui.

Tous les systèmes veulent la vérité; tous prétendent même l'avoir atteinte. Mais comment ont-ils procédé? Quelle méthode ont-ils mis en usage? C'est par là seulement qu'il convient de les juger.

Jusque là, les systèmes en médecine n'ont été que des spéculations plus ou moins hardies de l'esprit, qui, préjugeant par quelques maladies ce que devaient être toutes les autres, ont de suite conclu de l'individualité ou seulement de quelques individualités à la généralité.

L'éclectisme, de son côté, n'a point eu jusqu'à présent de méthode arrêtée, unique, fixe. Il n'a guère consisté que dans une philosophie passive. En théorie, il a été retenu dans les limites d'une critique individuelle et plus ou moins judicieuse des systèmes; et relativement à la pratique, il s'est maintenu dans une indépendance plus ou moins éclairée de toute idée préconçue.

M. Guérin accorde bien que quelques médecins supérieurs ont senti par avance toute la portée de ce système, et que quelques-uns, peut-être, en ont appliqué les avantages à leur pratique individuelle. Mais ce n'est là, dit-il, qu'un pressentiment de ce qui doit être: privilége dont jouissent les bons esprits, et qui leur fait entrevoir toute l'étendue d'une vérité, alors même qu'elle n'a d'existence pour personne.

Du reste, il ne reconnaît aux éclectiques aucune marche fixe, nulle méthode arrêtée qui puisse les diriger eux-mêmes, et encore moins être employée à diriger autrui dans d'autres cas analogues en pratique.

Mais la méthode que chacun emploie renferme les élémens d'une méthode générale qu'il est possible d'abstraire, de constituer et de réduire à des principes invariables. Pour arriver à ce but, il suffira, dit M. Guérin, de coordonner les produits de

l'éclectisme critique et pratique, à l'effet d'en déduire l'éclectisme théorique.

Suivons-le avec attention dans ce travail purement intellectuel.

Abordant en premier lieu la partie critique, l'auteur fait voir comment l'éclectisme procède par rapport aux systèmes. L'éclectisme place, en regard du principe général que les systèmes ont pris pour point de départ, un certain nombre de faits dont il étudie successivement toutes les relations. L'éclectisme s'élève ensuite des faits aux lois hypothétiques constitutives des systèmes; et, montrant très-rigoureusement jusqu'où les uns et les autres s'accordent, il est amené tout naturellement à juger les systèmes par les faits; suivant ainsi dans tout son entier la méthode tant recommandée par le chancelier Bacon. Il parvient de la sorte à démontrer que les généralités systématiques ne dépassent pas un certain nombre de faits; mais qu'en retour un certain nombre d'autres leur échappe complètement.

L'éclectisme pratique à son tour contrôle sans cesse, par les faits individuels qu'il a sous les yeux, les assertions générales des systèmes; et de cette manière, il trouve, par exemple, que la gastrite franche, causée par l'ingestion d'un poison corrosif, comparée aux symptômes analogues, mais non identiques, d'une fièvre gastrique simple, d'un choléra-morbus, d'une fièvre jaune, ne sont ni la même maladie, ni des degrés différens d'une maladie identique.

Les systèmes, il est vrai, prétendent s'appuyer sur les faits, tout aussi bien que l'éclectisme, et, sans contredit, cette prétention est en partie fondée; mais évidemment les systèmes ne considèrent guère les faits que sous un point de vue unique, ou tout au plus sous quelques-unes de leurs faces seulement. L'éclectisme, au contraire, à l'aide de la méthode analytique qui lui est propre, les envisage dans toutes leurs parties et sous toutes leurs faces. M. Guérin cite en exemple la syphilis, les fièvres typhoïdes, les fièvres intermittentes, les fièvres gastriques simples, la variole, la goutte, étudiées successivement, d'abord

selon les errements d'un système en particulier, et ensuite d'après la méthode complète de l'éclectisme.

Or, voici ce qui en est résulté.

Chaque système, en exagérant la valeur d'un des caractères ou de quelques-uns des élémens des maladies, est parvenu à mettre en toute lumière ces caractères, ces élémens morbides. N'est-ce pas ainsi, dit M. Guérin, que le vitalisme a décrit plus nettement les symptômes qui appartiennent à l'unité de l'organisme vivant : que l'humorisme a étudié plus à fond les causes d'altérations des fluides du corps humain, ainsi que les phénomènes critiques dont ces altérations sont suivies : et que le physiologisme a montré dans les organes des modifications matérielles, dont il faussait, sans doute, l'interprétation, mais qui ont fourni un caractère de plus, un élément plus tranché à l'analyse médicale.

Résumons : les systèmes en médecine ont eu pour conséquence d'éclairer successivement chacun des caractères des maladies et les divers élémens qui leur sont propres. Mais ces systèmes n'ont pu constituer la science d'une manière générale et définitive, parce qu'ils étaient partis de spéculations hypothétiques, et aussi parce que, d'après l'insuffisance de la méthode, les faits ne se trouvaient pas complètement saisis dans leurs diverses relations.

L'éclectisme, envisagé sous le double rapport de la critique et de la pratique, en luttant contre les lacunes des méthodes systématiques, est parvenu au contraire à introduire dans la science une méthode générale, complète, absolue, constituée à toujours : il a fourni l'instrument dont la médecine avait besoin pour être portée au rang des sciences positives.

Dans la deuxième partie de son travail, M. Guérin aspire à prouver que l'éclectisme est seul capable de conduire à la connaissance et à la coordination des maladies : que seul l'éclectisme peut mener à l'explication des lois en vertu desquelles les maladies se forment. M. Guérin veut montrer aussi comment l'éclectisme atteindra ce triple but.

On ne connaît de nos jours que trois méthodes pour s'élever à

la notion synthétique de la maladie : la voie empirique ; la voie systématique et la voie éclectique.

L'empirisme s'isole devant chaque individualité des maladies : de plus, se bornant à une observation superficielle, il ne voit dans chaque maladie qu'une totalité obscure, qui éclaire peu l'observateur lui-même pour l'étude des faits semblables qu'il rencontrera, et qui ne saurait point éclairer du tout d'autres observateurs, dans des circonstances analogues.

A son tour, le systématisme ne voit dans les faits que les points relatifs qu'il a conçus *à priori :* il n'étudie que les élémens confirmatifs des dogmes qu'il a créés. Tout le reste, il le néglige ou le conteste.

Ainsi opèrent immanquablement le vitalisme, l'humorisme, le solidisme ; car les nombreux systèmes, tous réductibles, qui ont encombré et qui encombrent encore l'histoire générale de la science, peuvent certainement être ainsi résumés à trois : quelles que soient d'ailleurs les prétentions opposées et les assertions contraires de nos systématistes : du reste, osons le dire, en toutes choses, le cercle des erreurs autour desquelles l'esprit humain semble condamné à rouler, n'est guère moins circonscrit que le cercle des vérités qu'il nous est donné de connaître.

L'éclectisme, de son côté, applique à l'observation entière de chaque maladie le procédé analytique complet de la méthode expérimentale. Cette méthode, toujours sûre, il l'exerce sur les divers ordres de faits, étudiés, manifestés, éclairés successivement par les divers systèmes. Il met ces faits chacun à sa place ; il les représente tels qu'ils se produisent, tels qu'ils se succèdent : et là où la médecine d'observation a montré elle-même certains caractères échappés aux systèmes, l'éclectisme s'en empare : tout comme là où les systèmes et la médecine d'observation, antérieure à la méthode, avaient laissé des lacunes, l'éclectisme s'efforce de les remplir, justifiant encore par là le titre légitime qu'il a revêtu.

Ce n'est pas d'une autre manière, dit M. Guérin, qu'a été créée en botanique, par exemple, la méthode naturelle ; véri-

table production de l'éclectisme, tel qu'on doit l'admettre pour l'étude et pour la coordination des maladies.

Les systèmes botaniques s'étaient plus ou moins rapidement et plus ou moins heureusement succédé, prenant pour caractère fondamental de leurs classifications l'un la racine, l'autre la feuille; un troisième la fleur, la corolle; un quatrième les organes sexuels; un cinquième les propriétés des végétaux. Chacun de son côté s'étant presque exclusivement attaché à l'un de ces caractères et l'ayant mis de la sorte dans une évidence plus grande, l'a décrit plus minutieusement et l'a plus exactement fait connaître. Par ce moyen, il a heureusement préparé, il a puissamment avancé la création des familles naturelles, que l'on peut définir à juste titre, la considération simultanée, la coordination régulière, et la juste appréciation de tous les caractères botaniques.

L'éclectisme médical ne procède pas autrement. Il aborde tour-à-tour les individualités et les espèces des maladies par la voie de l'analyse, et ce n'est que par une conséquence forcée de cette première opération qu'il s'élève aujourd'hui à la synthèse.

Or, la seule question qui reste maintenant à examiner, après avoir développé la marche de l'analyse, c'est de savoir si la synthèse est possible, par l'éclectisme, en médecine.

Déjà la médecine pratique a réalisé la voie synthétique pour les fièvres intermittentes, pour les fièvres bilieuses, pour les fièvres adynamiques, pour les fièvres typhoïdes, pour les maladies goutteuses, pour les phlegmasies organiques, etc. Déjà cette opération intellectuelle se trouve toute faite pour ces espèces, comme pour les individualités. Aussi avons-nous et des synthèses d'individualité et des synthèses d'espèces.

Ajoutons que le même procédé intellectuel qui a créé ces synthèses et d'espèce et d'individus sera avantageusement employé aussi à démontrer la validité de ces créations et à les régulariser aussi souvent qu'il en sera besoin.

A côté des synthèses déjà existantes, et de toutes celles que la méthode découvrira tôt ou tard, reste toujours l'unité synthétique générale d'où s'engendreront successivement les autres syn-

thèses comme autant d'anneaux contigus liés entre eux dans une même chaîne, et partant tous d'un anneau primitif.

Sans doute cette grande synthèse, cette synthèse d'unité ne sera possible que lorsqu'on aura coordonné toutes les maladies en espèces. Or, avant de coordonner les espèces, il faut que celles-ci aient embrassé toutes les individualités ; et un tel travail, dans l'état actuel de la science, est loin d'être achevé.

Que si cependant on craignait de se laisser rebuter par les longueurs et les difficultés d'une telle entreprise, on n'a qu'à méditer ce qui s'est fait en botanique : on n'a qu'à voir aussi ce que la physique a tenté, ce qu'elle a exécuté sur presque tous les points de la science qu'elle constitue.

Mais là ne s'arrêtent point en médecine les besoins de la science. Il faut de plus que le médecin s'élève à la notion des lois qui président à la formation et au développement des maladies. Il faut aussi qu'il parvienne à poser les bases stables et à fixer les principes généraux de la thérapeutique.

Sur le premier point, M. Guérin retrouve et constate encore les avantages et la supériorité de la méthode éclectique. Embrassant la maladie dans toutes ses périodes, l'étudiant sous toutes ses faces, et par rapport à chacun de ses caractères, les éclectiques arrivent nécessairement à la meilleure interprétation de son essence, ils en déterminent plus positivement la nature.

Enfin la méthode de l'analyse de l'induction appliquée au traitement des maladies, l'éclectisme envisagé sous le point de vue de la thérapeutique, formera dans ce travail la matière d'une troisième et dernière partie qui sera incessamment soumise au jugement de l'Académie.

En résumé total, l'auteur énonce les conclusions suivantes :

1° L'éclectisme, tel qu'il avait été conçu jusqu'ici en médecine, n'était en théorie qu'une critique individuelle plus ou moins judicieuse des systèmes et qu'une indépendance plus ou moins éclairée dans la pratique.

2° L'éclectisme, ainsi considéré, n'était qu'une philosophie

passive, sans méthode absolue, et par conséquent incapable de constituer la science.

3° L'éclectisme théorique et pratique contenaient néanmoins les élémens de la méthode expérimentale.

4° L'éclectisme mieux déterminé en médecine, consiste dans l'application de cette méthode à la science des maladies.

5° Cette méthode seule est capable de conduire à la connaissance, à la classification des maladies et à la découverte des lois en vertu desquelles elles se produisent.

6° Enfin avec le secours de la méthode expérimentale et de la médecine telle qu'elle existe aujourd'hui, on peut rendre cette science stable, perfectible encore, mais non plus destructible : c'est-à-dire qu'on peut la porter au rang des sciences positives.

A présent, serons-nous entrés assez avant dans les détails du mémoire, pour que nous puissions nous dispenser d'en préciser les avantages et d'en déduire la véritable valeur; laissant ainsi à chacun le soin d'en conclure le mérite et d'en inférer la juste estimation? Nous osons le présumer.

Nouvel appareil propre à guérir les fractures du col, du fémur par M. Gresly. — *Rapport* de M. Gimelle. — L'idée principale de ce mémoire est de faire la contre-extension au moyen de liens fixés au chevet du lit, et la commission approuve cette idée. Elle s'est assurée que la ceinture qui sert à cet usage ne comprime ni les viscères abdominaux ni les viscères thoraciques. Elle a vu guérir dans cet appareil un homme qui s'étant déjà fracturé une fois la cuisse, se la fractura de nouveau. Le raccourcissement, suite de la première fracture, était de six lignes; il fut le même après la guérison de la seconde. Mais un autre guérit sans racourcissement au bout de soixante jours. En conséquence, la commission met l'appareil de M. Gresly au dessus de tous les autres, excepté lorsque le malade doit être déplacé; dans ces cas, il préfère celui de M. Larrey.

Chêne (quercus robur.) M. Lemaire Lizancourt lit une note sur

une nouvelle substance qu'il a trouvée sur l'écorce de chêne. Il l'appelle *résine de chêne*. Elle existe sous forme de lignes filiformes, ou sous forme de mamelons du volume d'un grain de millet. Couleur rouge, ou jaune vif, et transparente, si elle est récente; mais avec le temps, elle perd cette couleur et cette transparence, et devient brune, opaque, se gonfle à l'humidité de l'air, d'où M. Lemaire conclut qu'elle contient du mucus végétal et de la gomme. Il y a trouvé de la résine et quelque chose d'alcalin. Au reste, il en offre un échantillon, dont le chef des travaux chimiques fera l'analyse.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Tumeur squirrheuse de la mâchoire. — Déchirement du cœur. — Fausse articulation. — Développement anomal d'une dent incisive. — Testicules tuberculeux. — Fractures du crâne. — Pierre dans la prostate. — Carie profonde du crâne.

Extrait des procès-verbaux, par M. Bérard jeune, secrétaire.

Tumeur squirrheuse. M. Blandin a envoyé à la société une tumeur squirrheuse extirpée sur une femme d'environ trente ans. La tumeur occupait l'angle de la mâchoire inférieure du côté droit. La glande sous-maxillaire a été enlevée en entier; l'artère maxillaire externe a été liée, la carotide externe a été disséquée dans une étendue d'un pouce et demi.

Rupture du cœur. M. Dehanne montre le cœur et le foie d'une femme, morte subitement en tombant d'un lieu élevé; le foie est déchiré en plusieurs endroits de sa surface; l'oreillette gauche du cœur est déchirée dans l'étendue de quelques lignes; la cloison inter-auriculaire est également rompue.

M. Bérard aîné rappelle qu'il a vu à la Pitié, sur un maçon tombé d'un deuxième étage et qui vécut quelques heures, des lésions du foie et de l'oreillette gauche du cœur analogues à celles présentées par M. Dehanne.

Fausse articulation. M. Plainchant fait voir une luxation ancienne de l'articulation coxo-fémorale, en haut et en arrière; il y

a une capsule fibreuse qui entoure les surfaces articulaires et qui est aussi parfaite que celle du côté opposé. Le désir de la conserver intacte empêche d'examiner l'état des surfaces articulaires.

Développement anomal d'une dent. M. Lacroix présente une anomalie de développement d'une dent incisive supérieure fort remarquable ; cette dent s'est dirigée en haut et en arrière, et elle a fait saillie dans une cavité accidentelle formée entre les os maxillairs supérieures, et creusée dans leur épaisseur, simulant un sinus maxillaire médian, et ayant de 7 à 8 lignes de diamètre dans tous les sens.

Testicules tuberculeux. MM. Larrey, Camus, Pigeaux ont montré des testicules envahis par de la matière tuberculeuse; celle-ci forme des masses qui ont comprimé la substance propre du testicule, mais sans altérer la texture; dans un des cas l'épididyme était aussi rempli de tubercules; dans un autre la matière tuberculeuse ramollie se vidait à la surface du scrotum par un trajet fistuleux.

Fractures du crâne. M. Orillard présente une fracture du crâne déterminée par une chute d'environ 15 pieds de haut sur la tête ; le coup, à en juger par la contusion de la peau et l'épanchement de sang sous-cutané, paraît avoir porté sur la partie moyenne du pariétal gauche. La fracture occupe la moitié inférieure de ce pariétal, le temporal du même côté; elle devient multiple dans la partie inférieure de la fosse temporale, où existent plusieurs fragmens qui comprennent une partie des grandes ailes du sphénoïde, de la portion squammeuse du temporal. On peut se demander si la fracture a commencé là où existe le plus grand nombre des fragmens, et de là s'est étendue vers le pariétal, os qui a éprouvé le premier choc; ou bien, si produite directement par le coup, cette fracture s'est ensuite multipliée, à mesure que l'ébranlement communiqué aux os du crâne a agi sur ceux de la fosse temporale. Chacune de ces opinions a trouvé des partisans; en adoptant la seconde, devrait-on considérer la fracture comme directe, ou bien comme à la fois directe et par contre-coup, puisque la fracture existe dans le lieu frappé, et dans des os voi-

sins que le choc n'a pas atteint directement? Malgré la fréquence de semblables fractures, les chirurgiens n'ont point envisagé la question sous ce point de vue.

Pierre dans la prostate. M. Camus présente une vessie renfermant une pierre; celle-ci est logée derrière une tumeur formée par le gonflement du lobe moyen de la prostate. M. Camus, qui répétait l'opération de la taille bilatérale sur le cadavre sans soupçonner la maladie, a vu son bistouri rejeté en haut et en dehors par la tumeur de la prostate. La dissection a montré que la vessie avait été coupée beaucoup plus en haut et en dehors que d'ordinaire; l'incision passait au dessus de la prostate.

Carie du crâne. M. Bérard jeune fait voir une carie très-étendue des os de la base du crâne trouvée sur un enfant de neuf à dix ans qui servait à ses dissections, et sur lequel il n'a pu se procurer aucun renseignement. La maladie avait détruit l'une et l'autre voûtes orbitaires, la voûte et la cloison des fosses nasales, et le corps du sphénoïde, d'où une seule cavité, une espèce de cloaque qui occupait toute la profondeur de la face. Dans toute cette étendue, la base du crâne n'était fermée que par la dure-mère restée saine du côté du cerveau; la substance cérébrale ne paraissait pas avoir souffert d'altération. Les premières et secondes paires de nerfs n'ont rien présenté de remarquable.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité général d'anatomie comparée, par J.-F. Meckel, traduit de l'allemand et augmenté de notes, par MM. Riester et Alph. Sanson, docteur en chirurgie, précédé d'une lettre de l'auteur. Tom. vi, in-8°. Chez Rouen frères.

Ce sixième volume, qui traite de l'anatomie spéciale, est entièrement consacré aux organes actifs de la locomotion, c'est-à-dire, aux muscles.

L'auteur y fait connaître avec tous les détails convenables les muscles des oiseaux et des mammifères.

Ce volume est en outre terminé par un appendice, qui comprend une note sur le système scléreux d'après M. Blaurent, des considérations sur le système locomoteur, d'après M. de Mainville, et un résumé des dernières recherches de M. Straus-Durkeim sur l'appareil des arachnides.

Considérations générales sur l'état actuel de la médecine, et sur les moyens d'apporter dans l'enseignement, ainsi que dans l'exercice de cet art, les changemens nécessités par les progrès des connaissances, adressées à la Société de médecine de Marseille, en réponse aux deux questions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la médecine, l'enseignement public et l'exercice de cet art réclament-ils des améliorations ?

2° Dans l'affirmative, faire connaître en quoi consistent ces améliorations; indiquer en outre les meilleurs moyens de former le plus grand nombre possible d'excellens médecins et chirurgiens praticiens. Par M. A. Charbonnier. Chez madame Delaunay, libraire, place et vis-à-vis de l'École-de-Médecine.

Depuis que l'Académie et les Facultés de médecine ont été consultées sur le nouveau projet d'organisation médicale, un grand nombre d'écrits ont déjà été publiés, dans le but d'éclairer l'autorité sur les nombreux vices qui existent dans le mode actuel de l'enseignement, et sur les moyens de remédier aux scandaleux abus dont est souillé l'exercice de la médecine. Plusieurs sociétés savantes ont voulu prendre part à la discussion, et ont sollicité les lumières et l'expérience des médecins sur cet important sujet. C'est pour répondre au concours ouvert par la Société royale de médecine de Marseille, que M. Charbonnier a publié le travail dont il s'agit.

L'auteur y discute avec une sage indépendance toutes les questions qui se rattachent à la matière de son sujet. Non-seulement il indique toutes les lacunes, tous les vices qu'on y observe, mais encore les causes qui les entretiennent et les remèdes qu'il est permis de leur opposer. Il passe en revue et a souvent le courage d'attaquer les institutions actuelles, depuis le vain orgueil des corps enseignans jusqu'à l'ambitieuse présomption de l'Université elle-même, qui, usurpant tout droit d'enseigner, tarit par cela même toute source d'émulation parmi les savans. C'est également avec un vif ressentiment qu'il parle

des abus qui ont préparé et suivi l'ordonnance du 22 janvier 1823, ainsi que de l'organisation de l'Académie, qui, comme on le sait, fut ouverte à des hommes pour la plupart inconnus. Il fait sentir combien est incomplet et suranné notre système d'enseignement, combien est vicieux le mode actuel des réceptions, combien est absurde le maintien d'un grade subalterne en médecine. Suivant lui, le droit d'enseigner devrait appartenir à quiconque a la faculté de le faire. Tout principe contraire est opposé à l'esprit du temps, aux droits constitutionnels : ce qui importe au gouvernement chargé de veiller à la conservation de la Société, c'est de s'assurer si les individus qui aspirent aux droits sacrés de soulager l'humanité, sont réellement aptes à remplir des fonctions si importantes ; ce sont par conséquent des juges et non des professeurs qu'il demande, non des juges inamovibles, mais des juges temporaires.

Relativement à l'exercice, l'auteur reproche aux tribunaux leur faiblesse envers les charlatans et le charlatanisme. Sans doute ce reproche a bien quelque fondement ; mais il faut pourtant convenir que la faute appartient bien plus souvent à l'insuffisance de nos lois, à l'incompétence des tribunaux, qu'à la faiblesse des juges. M. Charbonnier lui-même paraît l'avoir senti, et cependant il s'élève avec force contre les chambres de discipline comme une institution surannée, humiliante, dangereuse. Mais voilà que, par une singulière contradiction, il conseille, pour instituer une police médicale, d'établir dans chaque département une commission composée de docteurs et de pharmaciens qui auraient la mission d'appeler l'attention des officiers de justice sur les infractions commises dans le droit d'exercer la médecine, ainsi que dans celui de vendre des préparations médicinales, et qui de plus auraient la faculté de requérir la poursuite des délinquans devant les tribunaux, etc. J'avoue que je ne comprends pas bien la distinction que l'auteur cherche à établir entre la commission qu'il propose et la chambre de discipline qu'il repousse ; seulement je trouve dans ses raisonnemens même une preuve de plus de la nécessité d'une juridiction médicale. Et en effet, tant que le corps des médecins ne sera pas constitué, tant que la pratique sera sans règle et sans droit, nous verrons les villes et les campagnes regorger de prétendus spécifiques, la cupidité spéculer de plus en plus sur la faiblesse et les douleurs humaines ; nous verrons se multiplier ces guérisseurs, ou plutôt ces assassins patens qui abusent avec une audace révoltante de la crédulité publique ;

nous verrons enfin la plus noble, la plus utile des professions livrée à l'anarchie et au brigandage du charlatanisme. (P. Jolly.)

Flore médicale, décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chamberet; peinte par madame E.-P. et par M. J. Turpin. In-3°; vingt-sixième à quarante-unième livraison. Chez Panckouke.

Cent quarante planches de la Flore médicale, c'est-à-dire près de la moitié de celles que doit former cet intéressant ouvrage sont déjà publiées. Le zèle des éditeurs, loin de se ralentir, comme c'est d'ordinaire dans les entreprises de longue haleine, semble au contraire redoubler, à mesure qu'ils avancent vers le terme de leurs travaux. Aussi tout nous donne-t-il lieu d'espérer que la Flore sera bientôt terminée.

Les quatorze livraisons que nous annonçons aujourd'hui se composent des plantes suivantes : *carline, carotte, caroubier, carthome, carvi, cascarille, casse, cataire, centaurée, centinode, cerfeuil, cerisier, chanvre mâle, chardon marie, châtaignier, chélidoine, chêne, chervi, chèvrefeuille, chicorée, chiendent, chou, grande ciguë, ciguë aquatique, cirier, citronnier, citrouille, clématite, cochléaria, coignassier, colchique, coloquinte, concombe, consoude, contrayerva, copahu, coque du Levant, coquelicot, coriandre, costus, courbaril, cresson, croisette, cubèbe, culi-lawan, cumin, curcuma, cuscute, cyclame, cynoglosse, cyprès, datier, dentelaire, dictame digitale* et *doronic*.

ERRATA.

C'est par erreur que la notice bibliographique sur l'ouvrage de M. Sommé *sur l'inflammation* a été placée à la page 95, au lieu de se trouver à la fin du numéro parmi les notices.

L'article de M. Giraudy, n'ayant pas été revu par l'auteur, doit être rectifié ainsi qu'il suit : Pag. 175, lig. 31, hépatique, *lisez* herpétique; pag. 177, lig. 29, se porter, *lisez* le porter; pag. 178, lig. 6, propriété, *lisez* action; lig. 8, la propriété, *lisez* la propriété calculable; lig. 9, propriété, *lisez* dernière; lig. 12, cette, *lisez* ce degré de; lig. 30, difficile, *lisez* diffusible; pag. 180, lig. 6, chercher, *lisez* choisir; lig. 15, joindre, *lisez* prendre; pag. 181, lig. 24, ventre, *lisez* centre.

Le Rédacteur principal, gérant,
L. Martinet.

ANNONCES.

Clinique médicale, ou Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité; par G. Andral, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine. 3 vol. in-8, deuxième édition, 1830. 23 fr.
Quatrième volume (Maladies de l'abdomen), tom. II, 1827. 8 fr.

Traité de la réunion immédiate, et de son influence sur les progrès récens de la chirurgie dans toutes les opérations; par M. le docteur Serre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-chirurgien en chef interne à l'hôpital Saint-Éloi de la même ville, ex-chef de clinique chirurgicale. 1 vol. in-8 de 600 pages, avec planches lithographiées. 7 fr. 50 c.

Manuel d'Obstétrique, ou Traité de la science et de l'art des accouchemens, contenant l'exposé des maladies de la femme et de l'enfant nouveau-né, et suivi d'un précis sur la saignée et la vaccination; par M. le professeur Dugès, deuxième édition, avec de nombreux changemens et 46 figures gravées. 1 vol. in-18. 7 fr.

Principes de physiologie comparée, ou Histoire des phénomènes de la vie dans tous les êtres qui en sont doués, depuis les plantes jusqu'aux animaux les plus complexes; par Isidore Bourdon, de l'Académie royale de médecine. 1 vol. in-8. 7 fr. 50 c.

Manuel de Clinique médicale, contenant la manière d'observer en médecine; les diverses méthodes d'exploration appliquées aux maladies de la tête, de la poitrine, de l'abdomen et des tissus, à l'investigation cadavérique et à l'étude du diagnostic, suivi d'un exposé des signes des maladies et de leur anatomie pathologique; par L. Martinet, agrégé à la Faculté de Strasbourg, ancien chef de clinique de la Faculté à l'Hôtel-Dieu de Paris, troisième édition, revue et corrigée. 1 vol. in-18. 6 fr.

Formulaire de Montpellier, ou Recueil des principales formules magistrales et officinales tirées des différens ouvrages et de la pratique des médecins, chirurgiens et pharmaciens de Montpellier, précédé d'un tableau de matière médicale; par P. Bories, docteur en médecine et pharmacien à Montpellier, etc., deuxième édition, revue, corrigée, et augmentée de plusieurs nouveaux médicamens, etc. 1 vol. in-18. 4 fr.

Réplique aux Observations à M. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, sur son expérience de désinfection faite à Tripoli, en Syrie; par J. Burdin, membre honoraire. Brochure in-8. 1 fr. 25 c.

Réfutation du Rapport de M. Lisfranc à l'Académie royale de Médecine en date du 5 mai 1830, par Louis-François Gondret, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Brochure in-8.

Discours sur l'examen des esprits dans leur aptitude aux sciences du docteur Jean Huarie, établissant quelques rapprochemens analytiques entre diverses productions modernes et ce livre du seizième siècle, ainsi qu'entre ses anciennes versions soit françaises, soit latines, et sa traduction inédite de l'espagnol; par M. Bédor, docteur en médecine. In-8. A Paris, chez Roret, libraire, rue Hautefeuille, n° 12.

Mémoires sur les causes de la vie, d'après les observations d'Harvey, Grew, Malpighi, Willis, Boerhaave, etc., expliquées par des notions plus récentes; par le chevalier F. J. Cassaignade, ancien officier supérieur. In-8, première partie. Librairie médicale de Gabon.

Des fièvres puerpérales observées à la maternité pendant l'année 1829 dans le service de M. Désormeaux; des différens moyens employés pour les combattre, et spécialement des saignées locales et générales, des vomitifs et des mercuriaux; par Tonnellé, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de Paris. Paris, 1830, imprimerie de Migneret.

Annuaire médico-chirurgical, ou Répertoire général de clinique, se composant de notes, d'analyses ou d'extraits de tout ce que tous les journaux de médecine renferment d'intéressant sous le rapport pratique; contenant un *Résumé* des travaux de l'Institut et de l'Académie royale de médecine. Ouvrage très-utile aux élèves en médecine et en chirurgie qui suivent la clinique des hôpitaux, et aux médecins, chirurgiens et officiers de santé qui désirent se tenir au courant des progrès de la médecine et de la chirurgie pratiques. Troisième année. — 1828. Prix de chaque année. 8 fr.

Précis d'anatomie pathologique, par G. Andral, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Paris, 1829. 3 vol. in-8., br. 18 fr.

Principes de physiologie médicale; par Isidore Bourdon, de l'Académie royale de médecine, médecin des dispensaires. Paris, 1828. 2 vol. in-8, br. 12 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la librairie médicale de Gabon, rue de l'École de médecine, n° 10.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DU LAURIER CERISE,

Considéré comme agent thérapeutique;

Par M. Ch. Carron du Villards, D. M.

Mémoire qui a obtenu la deuxième mention honorable au concours de l'Athénée de médecine de Paris.

Le laurier-cerise *lauro-cerasus, Off. Prunus lauro-cerasus, Linn. Cerasus lauro-cerasus, Wild., Richard, bot. méd.*, que l'on nomme aussi *Laurier-amandier, Laurier au lait, laurier impérial,* est un joli arbrisseau toujours vert, originaire des bords de la mer Noire, d'où il fut importé, l'an 1546, par David Ungnad, envoyé de l'empereur d'Allemagne à Constantinople. Un seul pied, parvenu vivant à Clunius, dut sa conservation aux soins attentifs de ce savant, qui raconte d'une manière plaisante les tribulations qu'il eut à essuyer pour arracher aux rigueurs d'un hiver très-vif cet arbrisseau qui, comme le plant de *café* du Jardin du Roi, devait être la source de nombreuses plantations. C'est de cette source que partirent tous ces rejetons qui ont répandu le laurier-ce-

rise dans toute l'Europe, où il est maintenant naturalisé sous presque toutes les latitudes.

Cet arbre, d'abord destiné à servir d'ornement, puis d'assaisonnement, devait par la suite fournir un agent thérapeutique précieux dans des mains expérimentées. S'il y a loin de l'exagération de Rasori aux prescriptions microscopiques de Hahnemann, il faut aussi savoir se garder d'un excès de scepticisme toujours pénible pour le médecin de bonne foi et qui a étudié l'action d'un médicament.

L'eau distillée de laurier-cerise, deux fois cohobée, fournit le remède dont il va être question dans ce mémoire. Après avoir examiné ses qualités physiques, son action sur l'homme, nous passerons à l'étude des maladies contre lesquelles il convient de l'administrer, et aux doses auxquelles on doit l'employer.

L'eau de laurier-cerise est fournie par la distillation des feuilles fraîches du laurier-cerise avec l'eau de rivière. Celle qui est obtenue par la première distillation est lactilagineuse, un peu âcre et amère; elle laisse déposer au bout de quelques jours un nuage gélatineux, après quoi elle devient limpide, pour se troubler de nouveau, et finit par se gâter tout-à-fait. Cette première eau est peu active, et l'on peut en prendre impunément plusieurs onces à la fois, sans éprouver d'autre sensation qu'une acrimonie à la gorge, produite par le principe extractif amer qu'elle contient. Pour pouvoir être employée avec succès, cette eau a besoin de subir deux nouvelles distillations: alors il est facile de la conserver et de la doser. Elle est limpide comme de l'eau distillée simple, incolore; sa saveur est agréable, elle exhale une odeur suave d'amandes amères, et ne laisse ni âcreté ni ardeur à l'arrière-bouche.

Lorsqu'elle est préparée avec soin, elle se conserve fort long-temps et se volatilise très-peu : comme l'eau de fleurs d'oranger, elle doit être peu bouchée, et privée du contact de la lumière, bien que l'action de cette dernière soit peu sensible sur elle. Du reste elle jouit des propriétés physiques communes aux autres eaux distillées.

En distillant plusieurs fois l'eau de laurier-cerise, l'on obtient l'huile essentielle et volatile de la même plante. Cette substance, qui a tous les caractères des autres essences, telles que celles de gérofle, de muscade, de cannelle, etc., est reconnaissable à une très-forte odeur d'amandes amères; son acrimonie, sa causticité, ses autres qualités délétères, l'ont fait rejeter de toute médication interne; elle est reléguée dans le commerce de la parfumerie, où elle est souvent employée comme aromate. Malheureusement plusieurs droguistes et pharmaciens s'en servent pour préparer une eau distillée, dite de laurier-cerise, dont l'emploi est très-infidèle, si toutefois il n'est pas dangereux.

L'eau distillée de laurier-cerise, portée dans l'estomac d'un homme adulte (vingt à vingt-six ans), à la dose de 30 à 36 gouttes, n'y produit aucun effet marqué; la sensation que l'on éprouve en la prenant pourrait être comparée à un léger sentiment de froid qui dure fort peu, et se renouvelle à chaque dose de ce médicament; cette dose peut être plusieurs fois réitérée, cinq ou six fois dans la journée pour le moins.

Cent gouttes prises à la fois produisent la même sensation, mais à un degré plus fort; celle-ci s'accompagne de nausées et de l'éruption de gaz imprégnés de l'odeur de la substance ingérée; les mouvemens du cœur sont

troublés, sans cependant être accélérés ou ralentis. Une seconde dose semblable, prise une heure après, donne lieu à quelques angoisses accompagnées ou précédées du sentiment d'une syncope prochaine : l'on éprouve un besoin fréquent d'uriner ; l'urine est limpide, inodore et abondante ; le pouls devient plus lent, légèrement intermittent. Nul doute qu'une troisième dose ne produisît la défaillance : on peut cependant la prendre sans danger, ainsi que je l'ai fait moi-même ; mais alors l'angoisse est extrême, les vertiges s'y joignent, le pouls se ralentit de plus en plus, l'anxiété précordiale est très-vive, la respiration lente, saccadée, accompagnée de profonds soupirs, le froid de l'épigastre très-sensible, et le besoin d'uriner de plus en plus fréquent.

Mais j'entends quelques praticiens s'écrier : *c'est un véritable empoisonnement !!!* C'est un remède à proscrire ! Je leur répondrai que rarement on le donne à cette dose, chez un homme malade ; que l'action de l'eau de laurier-cerise est rapide, il est vrai, mais qu'elle dure peu ; que ses effets sont moins délétères que ceux de l'émétique donné à haute dose à un estomac irrité ; je préférerai prendre trois cents gouttes d'eau distillée de laurier-cerise, convenablement préparée, à vingt grains de tartre stibié. Passé cette dose, l'eau de laurier-cerise pourrait avoir des conséquences dangereuses, et sans la considérer comme un remède proscrit à l'exemple de Schaub (1), ou comme feu le professeur Moschati, qui la nommait un poison Rasorien (*veleno Rasoriano*) ; je me bornerai

(1) Schaub. *Dissert. inauguralis medico-chir., si tens L. C. qualitates medicas venenatas, in primis veneni essentiam.* Marpugi, ann. 1752, pag. 22.

à recommander aux praticiens les précautions qui sont indispensables pour l'administration des médicamens énergiques. Il en est de l'eau de laurier-cerise comme de tous les médicamens héroïques, et dont les doses doivent être proportionnées à l'âge et au tempérament de celui qui en fait usage. La mort prématurée de M. Rescia, et de Borda son successeur, a privé les praticiens de documens précieux sur ce médicament employé, pendant tant d'années par eux avec succès, soit à la clinique médicale de l'Université de Pavie, soit dans leur pratique particulière. Mais ces faits qui n'ont pu être signalés au monde savant, ont été observés par un grand nombre de leurs élèves. Plusieurs, recueillis par moi dans la clinique de M. Borda, tendent à prouver l'efficacité de ce remède, et à en appeler de la proscription naguère renouvelée par M. A. Richard, contre l'eau de laurier-cerise: « Les » faits dont j'ai été témoin, dit ce botaniste, sont de nature » à changer l'opinion des médecins, sur l'action de l'eau » distillée de laurier-cerise, sur l'économie animale. » Et plus bas il ajoute: « Jusque là, la prudence exige qu'on » s'abstienne d'un médicament sur l'action duquel les opi- » nions sont aussi contradictoires. » (A. Richard, *Nouveau Dictionnaire de médecine*, vol. 13, pag. 49.)

Porté à haute dose ce médicament est essentiellement un poison; mais j'ai la certitude que l'on a souvent attribué à l'eau de laurier-cerise, des accidens qui étaient dus à l'huile essentielle dont l'action est à celle de l'eau de laurier-cerise comme 100 est à 1. Tel est le cas rapporté par M. Fodéré dans son ouvrage de médecine légale, vol. 4, pag. 27, deuxième édition, et arrivé lorsqu'il faisait ses études médicales à Turin. C'est un empoisonnement devenu promptement mortel, chez

une jeune femme de chambre et un domestique, qui par méprise prirent de l'eau distillée pour de la liqueur, et succombèrent à l'ingestion de plusieurs gorgées de ce liquide. Sans infirmer la qualité du poison, je dirai que l'on prépare en Italie une liqueur connue sous le nom de *persico reale*, qui contient de l'huile essentielle de laurier-cerise en excès. Cette préparation ne peut être employée pour faire des liqueurs sans être mêlée à une grande quantité d'alcool sucré. Une bouteille ainsi préparée contient ordinairement une once et demie d'huile essentielle que l'on répartit sur cent litres de liqueur simple. J'ai vu un acte de gourmandise semblable compromettre gravement les jours d'un ouvrier, chez MM. Armandi et compagnie, célèbres liquoristes.

Un jeune étudiant en médecine, offrant tous les symptômes d'un anévrysme du ventricule aortique, tourmenté par d'horribles palpitations que rien ne pouvait calmer, épuisé par des insomnies qui résistaient à tous les traitemens, victime enfin d'une passion malheureuse, avait résolu de mettre fin à son existence; en proie à des souffrances morales et physiques qu'il croyait insurmontables, il avala, le 3 mai 1818, à quatre heures après midi, huit onces d'eau cohobée de laurier-cerise; une demi-heure après, il fut trouvé dans le jardin de la maison qu'il habitait, gisant sur le sol dans l'état suivant: insensibilité absolue, respiration rare et stertoreuse; pouls petit, serré, intermittent, donnant à peine 35 à 36 pulsations par minute; face et extrémités froides, pupilles dilatées; hoquets et éructations de gaz, accusant la présence des amandes amères.

La cause de ces symptômes étant connue, on a recours au traitement suivant; saignée du bras de 8 onces, fomen-

tations chaudes sur les jambes, demi-once d'éther sulfurique battu avec un jaune d'œuf sucré, lavement très-chargé de romarin avec deux gros d'huile essentielle de térébenthine. Sous l'influence de ces moyens, le pouls se relève et revient à 50 pulsations, l'estomac expulse un liquide jaunâtre, d'une odeur mixte d'éther et d'amandes amères. L'on renouvelle la même dose d'éther dans une infusion de romarin; les symptômes se calment, et au moyen de quelques frictions sur les membres avec un liniment ammoniacal, auquel on ajoute quelques gros d'essence de térébenthine, la guérison est bientôt complète. Ce traitement fut dirigé par M. le professeur Borda lui-même, qui portait à ce malheureux un intérêt tout particulier. Depuis, les palpitations furent moins fréquentes, et le jeune homme ayant continué pendant long-temps l'usage du médicament qu'il avait voulu convertir en poison, recouvra parfaitement la santé. Cette observation prouve à l'évidence que l'homme peut résister pendant assez long-temps à l'influence du laurier-cerise. Maintenant peut-on affirmer que la mort eût suivi de près les premiers accidens, ou que le temps, ayant affaibli l'influence déletère du laurier-cérise, cet empoisonnement n'eût point eu de suites funestes?

Les faits suivans fourniront amples commentaires aux médecins philosophes et observateurs.

J'ai vu un jeune vétérinaire, du plus grand mérite, nommé J. Brunet, qui prit pour se suicider sept onces de laurier-cerise. Les symptômes furent à peu près les mêmes que dans le cas précédemment rapporté; seulement il y eut abondante et involontaire émission des urines, et les symptômes se dissipèrent d'eux-mêmes. Cette tentative infructueuse ne découragea point ce jeune homme,

et quelques semaines après il prit six gros d'acide hydrocyanique de Scheel, mélangé avec une demi-once de sublimé cor rosif. Cette fois ce fut au prix des plus horribles souffrances qu'il réalisa sa fatale résolution. Je dois à l'obligeance de M. le professeur Borda le fait qui va suivre : Un employé de la douane française de la station de Pavie (1811), voulant se suicider, avala un matin sept onces d'eau de laurier-cerise; tous les symptômes énumérés ci-dessus se développèrent; cependant on parvint à obtenir la guérison, et ce malade conserva seulement une grande dilatation de la pupille, qui donnait à l'œil un aspect amaurotique.

Il est aujourd'hui reconnu et prouvé que l'acide hydrocyanique est la partie constituante et active de l'eau cohobée de laurier-cerise. Cependant je n'hésite point à proclamer la supériorité de ce dernier médicament : il est moins dangereux, moins incertain, et l'on peut procéder avec bien plus d'exactitude à son administration; il résiste long-temps à l'action de la lumière; de plus, il est moins coûteux, et tous les hôpitaux peuvent en conséquence en faire usage

Si les expériences de Fontana diffèrent de celles de M. Orfila, ne pourrait-on pas en trouver la cause dans le mode de préparation de la substance employée? Qui de nous ignore la différence des résultats obtenus par le sirop hydrocyanique préparé selon le Formulaire de M. Magendie, et celui indiqué dans le *Codex medicamentarius* (1)!

---

(1) On pourrait assigner la même raison à la préparation de laurier cerise qui a servi aux expériences de M. le professeur Fouquier.

Si l'eau distillée de laurier-cerise est la préparation la plus usitée en médecine, l'on emploie aussi avec succès la décoction des feuilles et la vapeur bouillante que l'on administre sous forme de bains, de douches, etc.

La dose la plus ordinaire de ce médicament est de douze à quinze gouttes prises toutes les heures ou toutes les deux heures, pur ou mêlé à un *oléo-saccharum*; mais il vaut mieux, en général, le prendre pur, et chaque dose séparée dans autant de petites bouteilles, ainsi qu'on le prescrivait à la clinique de M. Borda. L'on augmente graduellement cette dose en raison de la gravité de la maladie, de l'âge du malade, de sa manière de supporter le médicament, et surtout selon l'état de l'estomac. MM. Borda, Rescia, Fredi, Castelli, Rasori ont vanté avec raison l'usage du laurier-cerise dans les pneumonies, les hémoptysies, les péricardites et l'irritation aiguë des gros troncs artériels.

A l'extérieur, ces médecins tiraient un grand avantage des lotions et des applications de compresses imbibées et placées sur les bubons, les phlegmons, les érysipèles, les dartres vives, les exanthèmes, comme l'urticaire, le pemphigus et la variole confluente, etc.

En injection, l'eau de laurier-cerise produit de très-bons effets dans les ulcères de la matrice et du rectum, sans toutefois en opérer la guérison, ce qui ne peut avoir lieu que pour les engorgemens chroniques, sans ramollissement ou dégénérescence encéphaloïde ou solanéiforme.

Dans le tétanos aigu j'en ai vu obtenir et j'en ai obtenu moi-même d'excellens effets.

M. le docteur Paganini, à Olleggio, dans son bel établissement balnéo-sanitaire, l'emploie sous forme de douches et de bains dits *hydrocyanés torpéfians* ou *stupe-*

fians (Racchi, *idrocianici torpenti*), et les avantages qu'il en tire sont incalculables et authentiques (1).

Je crois être le premier qui ai employé ce médicament uni aux vapeurs aqueuses, dans l'établissement balnéo-fumigatoire que j'ai créé à Annecy, en Savoie, sur le modèle de celui de M. le docteur Rapon, de Lyon. Sous cette forme on l'oppose avec succès aux syphilides dégénérées, aux papules, au prurigo, au psoriasis et à quelques autres maladies du genre herpès.

En Italie, les vétérinaires s'en servent avec avantage dans les contusions et dans l'engorgement inflammatoire du garot. Le professeur d'art vétérinaire à l'Université de Pavie en faisait grand cas dans la maladie dite *morfondure*, qui n'est autre chose qu'une angiosthénie ou inflammation des parois internes des artères. Volpi exprime les mêmes opinions dans ses œuvres de médecine vétérinaire (2). Dans le même pays, depuis bien des années, le laurier-cerise est devenu un remède populaire pour faire passer le lait aux femmes et aux animaux; l'on donne, à cet effet, des feuilles de cette plante, bouillies dans du lait, et l'on fait des lotions sur les seins avec la décoction aqueuse des mêmes feuilles. J'ai vu avec plaisir M. Ranque, médecin d'Orléans, constater les mêmes effets.

Je vais passer maintenant à l'exposé d'un grand

---

(1) *Ann. univ. Omodei*, Milan, 1817. Rapport à Son Exc. le ministre de l'intérieur de S. M. le roi de Sardaigne. *Clinica del instituto balneo-sanitario, etc., etc.* Ollegio et Milano, 1819-20.

(2) J. B. Volpi *Elementi di medicina et di patologia veterinaria*, etc., est. Vienna e Milano, 1817.

nombre de faits pratiques extraits en partie de la clinique de M. le professeur Borda et de sa pratique particulière, et en partie de la mienne. J'ajouterai que, dans un mémoire adressé à la Société de médecine de Lyon, je lui ai fait part des avantages que l'on avait obtenus de l'emploi du laurier-cerise dans le tétanos traumatique et inflammatoire, et que moi-même j'en ai plusieurs fois constaté l'efficacité. Quant aux faits extraits de la clinique de M. Borda, ils ont été observés, en même temps que moi, par MM. les docteurs Lachenal, d'Annecy; Sorizio, de Voghera; Clerc, de Chaumont, près Suze; Camici, de Florence; Borelli, de Lucques; Robechi, de Pavia, etc. L'eau de laurier-cerise a été fournie à mes frais pendant toute l'année 1818, parce que à cette époque la persécution qui a empoisonné les dernières années du célèbre Borda était dans toute sa vigueur, et que l'on avait fait défendre à la pharmacie de l'hôpital de fournir de l'eau de laurier-cerise. Personne mieux que M. Borda n'avait étudié l'action des médicamens sur l'économie animale; sa mort prématurée nous a privé d'une matière médicale qui, abstraction faite des théories rasoriennes de son auteur, eût détruit bien des doutes émis sur la véritable action de quelques médicamens.

Premier fait. Un jeune villageois, âgé de vingt-six ans, des environs de Pavie, fut amené à la clinique de M. le professeur Borda, et couché au n° 48. Il avait tous les symptômes d'une pleuropneumonie très-intense; pouls dur, battant quatre-vingt-seize fois par minute; face vultueuse, oppression, etc. M. Borda fait la prescription suivante :

R. Decoct. althea pro potu. ℔ iij.
Aqu. still. lau.-ceras. . gtt xx.
Dent. tales doses ms. . . xx capiat.
Sing. omni bihorio.
Venæ sectio ad. . . . . ℥ xvj.

Cette prescription, faite à sept heures du matin, fut suivie immédiatement de la saignée, qui fournit par une *large ouverture*, ainsi que le recommande le célèbre J.-P. Franc (*sanguis largâ manu propinandum : Epist. de curand. hom. morbis, de peripneumoniâ*, § VI), un sang noir et écumeux. Je revis le malade à cinq heures du soir, le pouls était dur et plein, mais moins fréquent.

R. Decoct. althea pro potu. . ℔ iij.
Iterum fiat venæ sect. ad. ʒ xij.
Aqua still. lau.-c. ad gtt. xxx, singuli bihor.
Farinæ lini cataplasm. super thorac.

Le lendemain, amélioration marquée dans les symptômes pectoraux; expectoration d'un sang écumeux; pouls dur, mais moins fréquent (soixante-dix pulsations); continuation de l'eau de laurier-cerise; ventouses sèches aux cuisses; lavement purgatif. Le troisième jour, cessation de l'expectoration; eau de laurier-cerise xx gouttes (*sing. bihorio*); sirop béchique; tisane de guimauve fortement nitrée; amélioration sensible. Les cinquième, sixième, septième et huitième jours, même prescription; bouillon de veau et d'oseille. Le dixième jour, le malade commence à se lever; eau de laurier-cerise, xx gouttes toutes les quatre heures, bouillon de riz, 1/4

de portion. Le douzième jour, pleine convalescence, sortie.

Deuxième fait. Vandello, ancien militaire, âgé de cinquante ans environ, avait depuis quelques années une dilatation anormale du ventricule aortique (il était domestique de M. le professeur de mathématiques Gorino). Il éprouvait de violentes palpitations qui se compliquaient de toux et d'oppression; je lui conseillai l'usage de l'eau de laurier-cerise à la dose de vingt gouttes toutes les deux heures : il eut à peine continué pendant trois semaines l'usage de ce médicament qu'il éprouva une amélioration notable, sans cependant pouvoir espérer une cure radicale; cette amélioration doit engager les praticiens à tenter ce moyen.

Troisième fait. Signora Rosina, âgée de trente-deux ans, portière de l'ex-couvent de Saint-François de Paola, où je demeurais à Pavie, atteinte d'une pneumonie produite par la répercussion d'un exanthème (*urticaria febrilis*, Willan) survenue par une nuit très-fraîche passée à la fenêtre de sa chambre, offrait les symptômes suivans : pouls dur et fréquent (quatre-vingt-sept pulsations), face rouge, yeux étincelans, respiration pénible et douloureuse. Je pratiquai une saignée de 16 onces; l'eau de laurier-cerise fut administrée à la dose de douze gouttes toutes les deux heures; des ventouses sèches furent appliquées aux cuisses et sur le ventre; un cataplasme de farine de lin imbibé de laurier-cerise fut placé sur la poitrine. Le lendemain, nouvelle saignée, quoique le pouls fût redescendu à quatre-vingts pulsations; eau de laurier-cerise xx gouttes, toutes les deux heures. Le troisième jour, application de douze sangsues au dessous du sein gauche, où se développe un léger point pleuré-

tique; pouls à soixante-dix pulsations, toujours un peu dur; continuation du laurier-cerise; expectoration muqueuse un peu rouge avec quelques stries de sang. Le quatrième jour, pouls à soixante-dix pulsations; crachats à peine rouillés; même prescription. Le cinquième jour, diminution marquée de la dureté du pouls; crachats muqueux sans couleur hétérogène; continuation du laurier-cerise. Sixième jour, bouillon d'asperges; même traitement. Le septième jour, légère alimentation; laurier-cerise à douze gouttes. Le huitième, même régime, même prescription. Le neuvième jour, pouls à cinquante-six pulsations. Convalescence.

Quatrième fait. M. M***, âgé de dix-sept ans et demi, d'une taille fort élevée, 5 pieds 8 pouces 1/2, ayant la poitrine très-étroite, fils d'une mère morte phthisique à vingt-neuf ans, après de nombreuses dissections souvent prolongées pendant la nuit dans un local froid et humide, fut tout à coup atteint de palpitations très-violentes avec oppression nocturne, et impossibilité de rester couché (1er mars 1817). M. Borda, dont il réclame les soins, lui ordonne une saignée de 20 onces, et l'usage de l'eau de laurier-cerise à xx gouttes, toutes les deux heures. Le deuxième jour, expectoration d'une demi-livre de sang écumeux, presque artériel : nouvelle saignée; laurier-cerise à xxx gouttes; diète absolue. Le troisième jour, cessation de l'hémoptysie; même prescription. Les cinquième, sixième et septième jours, amélioration de l'état général; continuation du laurier-cerise jusqu'à la fin du mois; retour à la santé. Ce jeune homme n'ayant jamais voulu interrompre ses travaux, est repris, le 10 avril, d'une nouvelle expectoration sanguine; saignée et laurier-cerise; cessation de

toute expectoration ; non interruption de l'oppression et des palpitations ; continuation des études malgré cet état. Nouvelle apparition de l'hémoptysie ; toux opiniâtre et très-fatigante ; amélioration par l'usage de l'eau de laurier-cerise ; diminution des symptômes généraux ; enfin, après la cessation de ses cours, ce jeune homme consacre trois mois à un traitement composé de prescriptions de laurier-cerise, de pilules de digitale pourprée, jointes au cura famis : au moyen de ce traitement il recouvra une santé passable, qui se dérangeait cependant à chaque excès de travail, et n'avait de chances d'amélioration que dans la continuation du cura famis et du laurier-cerise. Maintenant (novembre 1829) la personne qui fait le sujet de cette observation jouit de la meilleure santé et a résisté aux plus grandes secousses physiques et morales.

Cinquième fait. Un jeune homme de Saint-Salvador, près Pavie, après une course violente, se jeta dans le Tesin ; le lendemain il fut apporté à la Clinique de M. Borda. Voici quel était son état : pouls dur, donnant cent vingt pulsations par minute ; respiration haletante sans douleurs ; anxiété précordiale, ne s'aggravant point par la respiration ; palpitations tumultueuses, non isochrones aux mouvemens du pouls. Le professeur Borda déclare que le malade est atteint d'inflammation du péricarde, de la crosse de l'aorte, et des principaux troncs artériels. *F v. sectio. ad* ℥ xxii. *Post trihorium iterum f. v. sectio ad* ℥ xij. *Aquæ still. l.-c.* gtt. xxx *omni bihorio.* — A la visite du soir, nouvelle saignée, application de linges trempés dans le laurier-cerise, sur la poitrine ; continuation de la même substance à l'intérieur ; lavement de mauves, avec ad

dition de quatre grains d'extrait de laitue vireuse. Le deuxième jour, pouls élevé, mais moins fréquent de quinze pulsations; nouvelle saignée (℥ xiij); lavement réitéré; tisane de racines d'arrête-bœuf, dans laquelle on fait dissoudre trois gros de nitrate de potasse. Le soir, même prescription. Le troisième jour, pouls moins élevé, mais aussi fréquent (cent cinq pulsations); laurier-cerise xxxvi gtt., nitrate de potasse même dose; ventouses scarifiées et sèches sur la région précordiale; lavement avec dix grains de tartre stibié. Le soir rien n'est changé dans l'état du malade; mêmes prescriptions. Le quatrième jour, pouls revenu à quatre-vingt-dix pulsations; palpitations isochrones aux battemens du cœur, respiration moins accélérée; continuation du laurier-cerise; ventouses scarifiées et sangsues sur le devant du thorax, petit-lait nitré, lavement émollient. Les cinquième, sixième et septième jours continuation des mêmes symptômes et du traitement. Le dixième, pouls donnant quatre-vingts pulsations; laurier-cerise, à xx gtt.; frictions avec la pommade stibiée sur les bras, bouillon de veau.

Le quinzième jour convalescence; il reste encore quelques palpitations; continuation de l'emploi de la digitale et de l'extrait d'aconit. Quarante jours après, je visitai le malade, et je constatai son entière guérison.

Sixième fait. Le nommé Vandello, domestique de M. le professeur Gorino, et dont il a été question dans le deuxième fait, dans le courant de janvier 1818, contracta une périneumonie assez intense qui, ajoutée à ses maux ordinaires, le rendit gravement malade; l'usage du laurier-cerise et l'emploi des ventouses, amenèrent en peu de jours la cessation de cette indisposition.

Septième fait. Madame R***, de Pavie, fut atteinte, à la suite d'un violent chagrin, produit par la perte d'un enfant chéri, de palpitations qui venaient tout à coup pendant la nuit; d'après l'avis de M. Borda, elle se mit à l'usage de l'eau de laurier-cerise, prise à la dose de dix gouttes toutes les trois heures, dans une infusion de mélisse; ces prescriptions, continuées pendant une quinzaine de jours, rétablirent les mouvemens du cœur dans leur état normal.

Huitième fait. Madame T****, épouse du conservateur du cabinet hydraulique de l'Université de Pavie, atteinte de suppression menstruelle, consécutive à une métrique chronique, d'après les conseils de M. le professeur suppléant Fredi, se mit à l'usage de l'eau de laurier-cerise, à l'intérieur et en injection, et fut guérie après un mois et demi de traitement.

Neuvième fait. Madame la marquise D***, âgée de quarante-six ans, n'ayant jamais eu d'enfans, était atteinte d'un léger engorgement du col utérin; de Turin, où elle habitait, elle vint réclamer les soins de M. Borda qui la mit à l'usage des douches d'eau de morelle fortement chargée d'eau de laurier-cerise. Après un mois de traitement, elle retourna à Turin en voie de guérison. Un an après, ayant eu l'honneur de la voir, elle me confirma sa guérison survenue avant le troisième mois.

Dixième fait. M. l'avocat V***, de Brescia, me fit demander pour lui donner mon avis sur deux bubons inflammatoires survenus à la suite de remèdes violens donnés dans l'intention de supprimer une gonorrhée. Ce jeune homme devait bientôt rentrer dans sa famille, et craignait la suppuration de ces deux tumeurs. Après les avoir examinées avec soin et m'être convaincu qu'il n'exis-

tait encore aucun travail de suppuration, je mis le malade à la diète absolue, et à l'usage des compresses trempées dans l'eau distillée de laurier-cerise, recouvertes de vessies remplies de glace et de sel ammoniac : avant six jours, il ne restait aucune trace d'inflammation. Je pourrais ici rapporter une foule de cas analogues.

Onzième fait. La baronne B***, âgée de cinquante-six ans, n'ayant jamais été mariée, fut atteinte à cinquante-quatre ans d'un engorgement du col utérin, qui, avant la fin de la cinquante-cinquième année, passa à l'état d'ulcération. Cette demoiselle s'étant constamment refusée à tous moyens d'exploration, l'on ne put avoir de certitude sur son état que lorsque des signes effrayans annoncèrent que la maladie était au dessus des ressources de l'art. En proie à d'horribles souffrances, elle n'éprouvait du soulagement que par les injections d'eau de laurier-cerise et les bains de siége avec la décoction de la même plante.

Douzième fait. Madame *** fut envoyée par M. le professeur Garneri, son chirurgien ordinaire, à l'établissement *balnéo-sanitaire* de M. le docteur Paganini, a Ollogio, pour se faire traiter d'un engorgement du col de l'utérus. M. Paganini la mit de suite à l'usage des bains et douches dites *bagni idrociani-torpenti;* et madame*** recouvra la santé après quelques mois de séjour à cet établissement.

Treizième fait. La nommée Françoise Sourbio, d'Annecy en Savoie, vint auprès de moi réclamer quelques conseils pour une maladie de peau compliquée de syphilis dégénérée, que je crus pouvoir caractériser *syphilide framboisée*, peu différente de celle dite en grappes ou merisée d'Alibert, et tuberculeuse de

MM. Casenave et Schedel. J'ai préféré la distinction de *framboisée*, 1° parce qu'elle ressemblait à des framboises; 2° parce qu'étant disséminée sur tout le corps (même à la face), elle offrait un aspect *truité*, et différait en cela de l'affection nommée par M. Alibert, *syphilide en grappes ou mûrisée*. Cette femme fut reçue à mon établissement, et soumise à l'action des vapeurs de la poudre argileuse de Lalouette, qui, comme chacun le sait, est le mercure liquide éteint dans l'argile par la trituration. Ces vapeurs furent administrées par la méthode d'encaissement avec un casque, pour porter la médication sur la figure (1). Cette tentative de traitement aggrava la position de la malade, et rendit douloureuse une affection à peine incommode. J'eus alors recours aux fumigations de laurier-cerise, produites par la vapeur humide, saturée par une livre et demie de feuilles de laurier-cerise hachées et renfermées dans le récipient des vapeurs humides. Cette vapeur médicamenteuse, employée pendant cinq ou six jours, calma complétement les douleurs; je revins de nouveau à l'usage des vapeurs de poudre argileuse et de cinabre concurremment avec les vapeurs humides de laurier-cerise; mais chaque fois que je voulus employer les vapeurs mercurielles seules, je vis reparaître les accidens. Ce traitement mixte, continué pendant trente-six jours, fut suivi d'une cure radicale.

Quatorzième fait. Mademoiselle D*** K***, âgée de dix-sept ans, lymphatique et irrégulièrement menstruée,

---

(1) *Voir*, pour les éclaircissemens, l'ouvrage de M. Rapou de Lyon, *Traité de la méthode fumigatoire*, article *Appareils*.

était, depuis quelques années, atteinte d'une maladie de peau que je crois être l'*impetigo scabida* (Willan). Cette affection, qui augmentait au printemps, était fort douloureuse, et s'aggravait chaque fois qu'on lui avait opposé les bains d'Aix, ou ceux de Leüch en Valais. Mademoiselle D***K*** fut soumise à l'action des vapeurs mixtes, de fleurs de sureau et de laurier-cerise, au moyen de bains par encaissement *à demi-corps*, vu que l'affection impétigineuse ne s'étendait qu'aux extrémités inférieures, et que la jeune personne était sujette aux congestions sanguines à la face; trente-six bains amenèrent une cure radicale; il ne resta à la peau que quelques taches rouges (*maculæ rubræ*), suite de la régénération des tissus sous-jacens, lesquelles disparurent dans l'année.

Quinzième et seizième faits. M. Reignier, aubergiste à Alby, près Annecy, atteint d'un cancer ulcéré à la face sans espoir de guérison, et madame D***, de Lyon, affectée de cancer au sein récidivé, malgré les soins et l'habileté de M. Janson, obtinrent tous deux quelque soulagement de l'usage tant intérieur qu'extérieur du laurier-cerise.

Dix-huitième et dix-neuvième faits. Le nommé Claude Moënne, d'Annecy, auquel j'avais fait la résection de la lèvre inférieure et de l'apophyse géni, pour un ostéosarcôme avec dégénérescence condroïde (Récamier), qui repullula malgré tous mes efforts; le nommé Vachet, à qui le docteur Lachenal avait pratiqué infructueusement l'ablation d'une grande portion de l'os *maxillaire inférieur*, pour un ostéosarcome repullulé par le *canal dentaire inférieur*, calmèrent souvent leurs douleurs par l'usage interne et externe du laurier-cerise.

Vingtième fait. Un jeune homme, couché au n° 26, à droite de la salle de M. Borda, à la suite d'une scarlatine répercutée, fut atteint de violentes convulsions tétaniques, avec trismus, le menton fixé sur l'extrémité supérieure du sternum, et les muscles du ventre dans un état de contraction telle qu'ils étaient tendus comme la peau d'une caisse. Confié à mes soins ainsi qu'à ceux de M. le docteur Sourisio, il fut soumis au traitement suivant : saignée de dix-sept onces; eau de laurier-cerise, vingt-quatre gouttes toutes les deux heures; ventouses au dos et sangsues sur le ventre; bains généraux très-prolongés; frictions sur les membres avec l'onguent mercuriel double, et addition de quelques gouttes d'huile essentielle de laurier-cerise. Guérison rapide.

Vingt-unième et vingt-deuxième faits. Un jeune pensionnaire du séminaire d'Annecy, âgé de quatorze ans, et le commis de M. Gaillard, droguiste à Annecy, garçon vigoureux et sanguin, furent tous deux, après un refroidissement, atteints de tétanos, avec trismus, roideur des muscles; l'opisthotonos, fut particulièrement remarquable chez le dernier qui fut soigné, par M. Calloud, pharmacien distingué d'Annecy et parent de la maison. Chez tous deux on pratiqua des saignées abondantes par de grandes ouvertures; on fit des lotions d'eau distillée d'amandes amères à défaut de laurier-cerise, ma provision étant épuisée. Une violente douleur qui, dans le principe, était sourde et tolérable, s'étant exaspérée à chaque paroxysme, fut combattue par une application de sangsues sur le rachis; la guérison fut complète.

Vingt-deuxième et vingt-troisième faits. M. l'avocat B*** L***, d'Aix, atteint de bubons inflammatoires par suite de la suppression d'une gonorrhée, et devant bientôt

se marier, craignait la suppuration de ces tumeurs; l'usage de compresses trempées dans l'eau de laurier-cerise glacée les dissipa en peu de jours. Marie Burdet, imprimeur, obtint le même succès de la même médication.

Vingt-quatrième et vingt-cinquième faits. Ernest Carron, âgé de deux ans, et François Chagnon, tous deux d'Annecy, atteints de brûlures au second degré, l'un à la main (Ernest Caron), l'autre à la figure (François Chagnon), furent pansés avec du cérat préparé avec l'eau de laurier-cerise et ne souffrirent que très-peu avant d'être guéris.

Les nommés François Merme, Claude et Alexandre Mellet, ouvriers mineurs, brûlés par le gaz inflammable des houillères d'Annecy, se trouvèrent très-bien du même cérat et des lotions de laurier-cerise.

Vingt-sixième fait. Madame L*** D***, de Bourg en Bresse, ayant été opérée d'un polype utérin qui existait depuis plusieurs années, et avait donné lieu à des métrorrhagies continuelles, fut sujette, après l'opération, à des suffocations, à des spasmes dans la poitrine, accompagnés de mouvemens tumulteux dans la région du cœur, occasionés sans doute par la suppression de l'hémorrhagie qui cessa dès l'opération. Pour y suppléer, l'on pratiqua quelques saignées; mais rien ne calma ces divers accidens autant que l'usage du laurier-cerise, pris par demi-cuillerée dans du lait sucré (1).

---

(1) Madame L***, ayant pris du laurier-cerise d'Italie à la même dose, fut atteinte de violentes coliques, ce qui n'avait pas lieu avec l'eau préparée en Bresse.

J'aurais pu accumuler un plus grand nombre de faits, les rendre plus circonstanciés : mais j'ai cru devoir éviter des détails qui auraient peut-être été considérés comme oiseux. D'après ceux que je viens de faire connaître, je regarde le laurier-cerise comme ayant une action très-marquée sur l'appareil circulatoire ; non-seulement ce médicament diminue les mouvemens du cœur, mais encore il en régularise les pulsations. Le laurier-cerise et l'acide hydrocyanique ne sont point des stimulans, et les faits observés par M. le docteur Herbst ne sont point de nature à prouver l'action stimulante de cet acide (1). C'est ce que je pourrais prouver par l'histoire de quarante à cinquante expériences faites sur les animaux, à laquelle sont jointes des notes recueillies toutes les dix minutes, et le détail de la nécropsie.

Donné à haute dose le laurier-cerise produit des accidens, et, sur le moment, de l'exaltation : mais cette exaltation se dissipe rapidement pour faire place à un ralentissement de la circulation et à une perte de la sensibilité, ainsi que cela se passe dans l'empoisonnement par les agens narcotiques. Il serait à souhaiter que cette vérité fût bien reconnue de tous les médecins.

Je terminerai en disant que l'administration du laurier-cerise doit être préférée à l'emploi de l'acide hydrocyanique, dans tous les cas où celui-ci peut-être prescrit, et qu'il lui est de beaucoup supérieur. Je dirai aussi que, toutes les fois qu'il y a une irritation de la muqueuse gastro-intestinale, l'administration du laurier-cerise est

(1) Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales, mars 1829.

imprudente et souvent dangereuse par la rapidité avec laquelle ce médicament est absorbé.

HYPERTROPHIE EXCENTRIQUE

Du ventricule aortique, avec ossification des valvules sygmoïdes.

Par le docteur VALLÉE fils.

M. B***, officier d'artillerie, a fait toutes les campagnes qui ont illustré nos armées dans le nord. Après les désastres de 1814, il obtint sa retraite, et se maria; il a eu quatre enfans, dont trois sont vivans; il est âgé de cinquante ans, d'un tempérament bilieux sanguin; sa constitution a déjà reçu (janvier 1825) de profondes atteintes du mal qui le tourmente presque à son insu; caractère vif, irritable, ardent; peau d'un jaune terne; peu d'appétit; amaigrissement progressif; toux, surtout pendant la nuit; légère oppression augmentant par un effort quelconque ou la position horizontale; expectoration de crachats visqueux; pouls radial, dur, vibrant, régulier; battemens cardiaques correspondant à ceux du pouls. Ces symptômes, dont l'origine paraît remonter jusqu'à l'année 1815, se sont ainsi progressivement accrus, au point que le malade, adonné avec excès à la bière et livré à la vie oisive des cafés, est obligé de renoncer à ses habitudes.

Appelé dans ces circonstances à lui donner des soins (janvier 1825), il n'était pas très-difficile de trouver dans l'examen attentif de ces symptômes la cause de leur

production : elle existait évidemment dans un obstacle à la circulation ; il s'agissait d'en spécifier la nature et le siége. Le malade déclarait n'avoir jamais été atteint d'affection des poumons ; n'observant rien moi-même dans les symptômes actuels qui pût me porter à considérer ces organes comme le siége principal de son mal, je reportai toute mon attention sur le cœur, que de prime-abord j'avais considéré comme l'organe malade. Une investigation plus sévère confirma bientôt mon diagnostic ; en effet, je reconnus tous les symptômes caractéristiques d'une affection du ventricule déjà ancienne, à l'exclusion de ceux d'une affection pulmonaire essentielle : contractions cardiaques dures, fortes, vibrantes, étendues, habituellement normales quant à leur fréquence ; parfois palpitations ; pouls régulier aux deux bras, correspondant par ses caractères aux pulsations du cœur ; point de fièvre ; matité dans la région précordiale, quelquefois douleur obtuse dans cette même région ; sonoréité naturelle dans les autres points du thorax ; oppression habituelle augmentant par le moindre effort musculaire, la position horizontale ou la plus légère impression morale ; toux, surtout la nuit, donnant lieu à une expectoration de crachats visqueux, abondans ; peau sèche, sans augmentation de température ; inappétence ; urines rares ; peu de sommeil ; parfois réveil en sursaut suivi d'une forte oppression qui diminue peu à peu ; dans le lit, nécessité de rester sur le séant pour éloigner ces accidens. Lorsque le malade peut se coucher, la position horizontale en supination est la seule qu'il puisse garder.

Parmi ces nombreux symptômes, il y en a bien quelques-uns qui sont communs aux affections chroniques des organes respiratoires ; mais on n'en trouve aucun de

ceux reconnus comme caractéristiques de ces affections, tels que fièvre le soir, chaleur partielle ou générale de la peau, sueur nocturne, expectoration plus ou moins suspecte. Il était donc évident que j'avais à combattre un anévrysme actif du cœur déjà très-avancé. Ce diagnostic une fois établi, le traitement débilitant d'Albertini et de Valsalva en découlait naturellement; je saignai largement le malade; je prescrivis le repos du corps et de l'esprit, un régime alimentaire peu nutritif; toute boisson fermentée fut sévèrement proscrite; à ces moyens je joignis accessoirement des pilules calmantes dont l'opium faisait la base; je réitérai la saignée. Sous l'influence de cette médication, le malade passa l'hiver assez bien, la température du printemps et de l'été améliora encore sa position; néanmoins, tous les symptômes reparaissaient à la moindre cause. Il traversa ainsi l'année 1825 jusqu'au milieu de l'automne, époque à laquelle les mêmes symptômes se manifestèrent de nouveau; l'hiver de 1826, qui fut rigoureux, les vit augmenter d'intensité, au point que, malgré la rudesse de la saison, le malade était obligé, pour pouvoir respirer, de laisser sa fenêtre ouverte une partie de la nuit, et de rester assis dans son lit; alors, pour la première fois, j'observai un léger œdème des pieds. Autant pour vérifier l'exactitude des symptômes pathognomoniques de la maladie que j'avais sous les yeux, indiqués par des auteurs recommandables (Corvisart, Laennec, Bertin, etc.), que dans l'intérêt de mon client, j'eus recours à l'auscultation médiate. Cette nouvelle exploration eût levé tous mes doutes, si j'avais pu encore en conserver; en effet, outre les symptômes énoncés, j'entendis très-distinctement le bruit de soufflet.

Jusque là, quoique j'eusse porté un diagnostic funeste, je conservais encore quelque espoir. Dès ce moment, voyant la lésion matérielle augmenter, je n'en eus plus aucun; je n'agis plus que dans l'idée de ralentir la marche du mal et de prolonger ainsi de quelques mois les jours du malade.

A mesure que l'hiver se montrait plus rigoureux, les symptômes acquéraient de l'intensité; les réveils en sursaut devenaient plus fréquens, la toux plus opiniâtre, l'oppression plus forte; la tête était ébranlée à chaque contraction du cœur; infiltration des jambes, du scrotum; peau sèche; urines rares et briquetées. Je pratiquai une saignée; en ayant retiré peu d'effet, je la réitérai à huit jours d'intervalle avec plus de succès; la toux persistant, j'appliquai un vésicatoire au bras que je fis suppurer pendant un mois; je provoquai les voies urinaires par la scille associée à la digitale, par le nitrate et l'acétate de potasse à des doses variées. J'ai observé que ces agens thérapeutiques ne produisirent quelque effet qu'après la sédation des symptômes par les autres moyens. Sous l'influence de ce traitement, tous les symptômes s'amendèrent au point que le malade se croyait en pleine voie de guérison : j'étais loin de partager sa sécurité. Le vésicatoire m'ayant paru être pour beaucoup dans cette amélioration, je conseillai un cautère au bras; mais le malade, qui pensait toucher à sa guérison, remit, malgré mes pressantes sollicitations, l'emploi de ce moyen à un moment plus urgent; ce moment n'était pas éloigné.

Quoique l'été se passât assez bien, il fut moins bon que le précédent. Il était évident que, malgré ces rémissions, le mal faisait des progrès. Tous les symptômes,

pour être moins intenses, n'en étaient pas moins permanens ; ils se devinaient devantage à la moindre cause de quelque nature qu'elle fût. Le malade voyant la belle saison s'écouler, et ses souffrances n'en pas recevoir une influence aussi avantageuse qu'il l'espérait, réclama le cautère que je lui avais conseillé ; je m'empressai de lui en ouvrir un au bras.

Vain espoir ! deux mois plus tard (novembre 1826), le mal reparaît avec un cortége de symptômes effrayans par leur intensité ; la toux devient plus fréquente ; l'oppression est poussée jusqu'à la suffocation ; les pulsations du cœur, toujours régulières, sont d'une dureté, d'une étendue et d'une force extraordinaires ; la tête et les vêtemens en sont ébranlés à chaque contraction. Le malade passe ses nuits assis dans son lit, le tronc courbé en avant, ou les jambes pendantes hors de sa couche, heureux s'il peut goûter quelques instans de repos. Le malaise empirant, le séjour au lit, dans quelque position que ce fût, devint impossible ; il fallut passer les nuits dans un fauteuil, la fenêtre de l'appartement ouverte, malgré la rigueur du froid. Les jambes, les cuisses, les parties génitales s'infiltrèrent successivement, puis les tégumens du ventre, enfin, l'ascite s'établit. Le bras gauche s'œdématisa aussi ; mais cette infiltration prématurée fut favorisée par la ligature qui servait à maintenir les pièces de pansement du cautère ; le visage aussi était visiblement bouffi. Au milieu de ce désordre, les urines étaient rares ou nulles, l'expectoration était toujours visqueuse et abondante ; la constipation et la diarrhée alternaient, mais à de longs intervalles ; le pouls était cependant régulier ; il existait un peu de fièvre pendant la diarrhée. Malgré les saignées répétées qui soulageaient

toujours, mais seulement momentanément, un régime sévère, un vésicatoire au bras, les diurétiques sous toutes les formes, des calmans de toute espèce, mon malheureux malade, plein d'un courage admirable, passa ainsi l'hiver de 1827, en proie aux anxiétés les plus cruelles, sans que rien pût amener un mieux durable. L'intensité des symptômes fut telle que plusieurs fois je crus, en le quittant, ne plus le revoir. L'effet des diurétiques fut nul; l'anasarque ne diminua un peu que sous l'influence d'une diarrhée produite par l'usage de ces médicamens donnés à haute dose.

Cette fois, les beaux jours reparurent sans qu'ils amenassent une amélioration notable. Tous les symptômes, un peu moins violens que durant l'hiver, restèrent assez constamment les mêmes jusqu'aux chaleurs excessives du mois de juin. La constitution médicale de cette époque, produite par la température élevée de la saison, les exaspéra beaucoup. Sous son influence, la gastro-entérite vint plusieurs fois pendant le cours de l'été compliquer l'état alarmant du malade; elle se manifestait par des douleurs atroces, suivies de selles fréquentes et fétides; quelquefois il y avait vomissement. A chaque selle, la violence des douleurs déterminait une syncope qui faisait craindre de le voir succomber; le cœur ressentait vivement cette complication; ses mouvemens étaient tumultueux, désordonnés, et il y avait de la fièvre.

A ces orages succédait toujours du mieux. Le dernier qui eut lieu dans le mois d'août 1827, et auquel le malade résista miraculeusement, fut suivi de l'amendement le plus inespéré; il se crut encore une fois en chemin de guérison, et sa femme, qui, jour et nuit, lui prodiguait les soins les plus affectueux, se livrait à l'espérance.

Cependant le mieux se soutenait, augmentait même; la toux et l'expectoration ne reparaissaient qu'à de longs intervalles; l'oppression et les mouvemens tumultueux du cœur ne se manifestaient que lorsqu'ils étaient provoqués; l'anasarque avait entièrement disparu, il ne restait qu'un peu d'œdème aux pieds; l'ascite avait diminué des trois quarts; les excrétions urinaires et stercorales se faisaient bien, l'appétit était revenu. Le malade, qui était dans un état de maigreur extrême, reprenait un peu; il pouvait se promener lentement; le sommeil était assez bon; l'espérance était peinte sur sa figure.

Ne pensant pas qu'on pût obtenir rien de mieux, et voulant bercer son illusion, je cessai mes visites quotidiennes; je n'en fis que de temps en temps pour observer le mal. L'automne de 1827, qui fut doux, se passa ainsi. Les premiers jours de décembre, le malade m'envoya chercher; il se plaignit de n'avoir plus d'appétit, de gastralgie: la toux, l'expectoration toujours visqueuse; l'oppression, la violence des battemens du cœur avaient reparu: bientôt l'anasarque et l'ascite se montrèrent de nouveau; constipation; urines rares et très-chargées; pouls toujours régulier, mais d'une dureté considérable.

Tous ces symptômes acquérant de jour en jour plus d'intensité, le malade ne quitta plus le lit. Je pratiquai une saignée qui produisit de bons effets; néanmoins la gastro-entérite reparut avec les mêmes symptômes que précédemment. Une violente douleur s'étant manifestée dans la région hépatique, vingt sangsues y furent appliquées et l'enlevèrent; l'opium en lavemens et en pilules, dirigé contre la gastro-entérite, amena quelque soulagement; toutefois la maladie principale faisait toujours des

progrès; le cœur battait avec plus de violence que jamais; le pouls n'était plus régulier, mais toujours plus dur, plus vibrant. Le malade était continuellement haletant, et suffoquait à la moindre cause : je crus devoir réitérer la saignée; la nuit qui la suivit fut bonne, comparativement aux précédentes. Vingt-quatre heures plus tard, l'anxiété revient; le cœur bat d'une manière désordonnée, ainsi que le pouls; il y a un peu de délire, sans perte de connaissance : deux synapismes aux pieds. La nuit se passe dans des angoisses cruelles. Le mal allant toujours croissant, le malade, dont le courage ne s'était pas démenti un instant, meurt à neuf heures du matin (24 décembre 1827), après avoir demandé et vu sa femme, qu'on avait avec peine éloignée de lui.

Nécroscopie, dix heures après la mort.

Les tégumens ont sur toute l'habitude du corps, spécialement au visage, une teinte jaune paille; les membres inférieurs, les parties génitales sont énormément infiltrées; l'abdomen est très-distendu par la sérosité qu'il renferme; les muscles, maigres, pâles, ont diminué de moitié.

A l'ouverture de la poitrine on aperçoit aussitôt le péricarde presque entièrement rempli par un corps dur très-volumineux; de légères adhérences partielles, faciles à détruire, unissent les plèvres; les surfaces pulmonaires sont noirâtres; le poumon gauche, rapetissé, est refoulé en haut et en arrière par la tumeur contenue dans le péricarde; il n'y a pas de sérosité dans les cavités pleurétiques. Le péricarde étant ouvert de haut en bas, n'en contient que la quantité normale : mais aussitôt le cœur se présente; son volume est triplé; son tissu est dur et d'un poids considérable. En l'examinant plus

attentivement, on reconnaît bientôt que ce sont les cavités gauches, et surtout le ventricule de ce côté, qui sont hypertrophiées. Les parois de cette cavité étant incisées, sont loin de s'affaisser; elles ont plus d'un pouce d'épaisseur à la base de l'organe et un peu moins à sa pointe; elles sont dures, denses, colorées. La cavité renferme quelques caillots : elle a un peu plus que sa capacité normale; les colonnes charnues qui la traversent ne sont pas sensiblement hypertrophiées; le doigt indicateur, introduit dans l'orifice aortique, y pénètre difficilement et sent des aspérités dures; l'incision, prolongée jusqu'au dessus de cet orifice, laisse voir les valvules sygmoïdes cartilagineuses approchant de l'état osseux à leur partie libre; l'aorte paraît sensiblement dilatée à son origine; ses parois sont épaissies; l'oreillette gauche est un peu dilatée, mais ne semble pas hypertrophiée.

Le cœur droit paraît sain; il est rempli de caillots noirâtres. Les poumons sont partout crépitans; leur couleur foncée tient évidemment à la longueur de l'agonie. L'abdomen n'a pas été ouvert; il contenait une grande quantité de sérosité.

MÉMOIRE

Sur l'emploi des vésicatoires et des épispastiques dans le traitement des douleurs rhumatismales chroniques;

Par le docteur Théodore Guibert.

Il est peu de maladies pour lesquelles on ait composé plus de formules et prescrit un plus grand nombre de

médicamens, la plupart, il est vrai, tout-à-fait inertes ou impuissans, que pour les affections rhumatismales anciennes ; il en est peu aussi dans le traitement desquelles on ait plus souvent échoué, malgré cette profusion de moyens pharmaceutiques, ou peut-être en raison même de cette stérile abondance : d'où il est résulté que beaucoup de médecins, rebutés du peu de succès des méthodes ordinaires et des chances extrêmement rares de guérisons qu'ils pouvaient s'en promettre, ont regardé ces affections comme presque toujours au dessus des ressources de l'art ; en un mot comme de véritables infirmités qu'on pouvait à peine pallier, et ont fini par ne plus s'occuper du tout de leur traitement, que plusieurs même d'entre eux jugent encore inutile et nécessairement infructueux. Cependant ces affections sont tellement nombreuses qu'on en rencontre à chaque instant sous ses yeux ; et des milliers de malades, accablés de leurs souffrances, sans espoir d'en voir le terme, sont condamnés à traîner une pénible existence, et réduits à gémir sur l'impuissance d'un art dont tous les jours, dans l'époque actuelle, annoncent les progrès merveilleux.

Dans un moment surtout où la thérapeutique, trop long-temps abandonnée, paraît vouloir prendre un nouvel essor, et se mettre au niveau des autres sciences exactes ; dans un moment où les praticiens, instruits par l'expérience, ont senti la nécessité de ne plus s'en tenir, dans tous les cas, à trois ou quatre agens seulement dont la simplicité et la facile application ont suffi pour établir la vogue, mais de faire usage de toutes les méthodes rationnelles et de tous les médicamens adoptés aux diverses maladies qu'ils ont à combattre, on a pu croire que les affections rhumatismales chroniques ne devaient peut-être

pas plus passer toujours pour incurables que le goître, le tænia, les scrofules, et autres maladies qui passaient pour telles il n'y a pas encore long-temps, et qu'on est parvenu à guérir maintenant à l'aide de méthodes particulières. Déjà un certain nombre de faits remarquables ont pu être recueillis sur la possibilité de guérir les douleurs rhumatismales les plus invétérées (1), et je ne doute point que, l'attention une fois réveillée sur ce sujet, on n'admette bientôt généralement, comme une certitude, ce qui, jusqu'ici, ne paraîtrait peut-être à beaucoup de personnes qu'une assez forte probabilité.

Si l'on consulte les auteurs qui ont écrit sur le rhumatisme, on voit que les opinions ont été partagées relativement à la nature de cette maladie, ou, ce qui revient au même, à sa cause prochaine. Les uns l'ont attribué à une acrimonie particulière, qui n'est autre chose qu'une hypothèse gratuite dont rien ne peut fournir la preuve; d'autres ont supposé une viscosité des fluides capable de boucher les vaisseaux de la partie malade, ce qui n'est guère plus vraisemblable. Enfin, dans ces derniers temps, on a regardé la maladie dont je m'occupe, tantôt comme une névrose, tantôt comme une subinflammation des fibres musculeuses, produits ordinairement par une suppression de la transpiration, et pouvant subsister sans faire de progrès pendant un temps illimité, à la manière

(1) M. Collineau, l'un des commissaires de l'Académie royale de médecine chargés de faire un rapport sur ce mémoire, a bien voulu me communiquer plusieurs cas de guérisons semblables obtenues par l'emploi de la méthode de Cotunni, c'est-à-dire de vésicatoires multipliés et successivement appliqués sur les surfaces auxquelles correspondaient les douleurs rhumatismales.

des tumeurs blanches ou phlegmasies chroniques des articulations.

Quoi qu'il en soit de ces opinions, il paraît bien certain que le rhumatisme chronique ne présente aucun degré de fièvre, à moins qu'il n'y ait exacerbation de la maladie, et que cette dernière ne se rapproche par conséquent de l'état aigu. Il n'y a pas, pour l'ordinaire, de rougeur sur les articulations douloureuses ou les muscles qui sont affectés. Ces parties sont plutôt froides et raides; on ne peut pas facilement y exciter de la sueur, ou bien, pendant qu'une sueur abondante sort du reste du corps, les parties douloureuses ne sont couvertes que d'une sueur visqueuse et épaisse; les douleurs augmentent surtout par le froid et diminuent par la chaleur. Cependant je dois ajouter que quelquefois la chaleur augmente pour un certain temps les douleurs, surtout lorsque la transpiration n'en est pas le résultat immédiat. Disons enfin que la pression des parties malades est fréquemment suivie d'une sensation de bien-être, ce qui n'aurait point lieu si la maladie était l'effet d'une inflammation dans le sens qu'on attache ordinairement à cette expression, et c'est là surtout ce qui distingue essentiellement le rhumatisme chronique du rhumatisme aigu. Il est également bien reconnu que les antiphlogistiques, et notamment les sangsues, sont nuisibles dans le premier cas, tandis que ces mêmes moyens thérapeutiques sont avantageux dans le dernier.

La cause prochaine du rhumatisme, dit Cullen, ne peut se connaître que par la cause éloignée, qui communément est le froid; car le rhumatisme ne survient que quand une disposition particulière contribue à lui donner naissance. Le froid, par exemple, produit une certaine constriction, ou plutôt une modification particulière des

solides et des petits vaisseaux, qui favorise le rhumatisme.

Sur cent rhumatismes, ajoute le même auteur, il y en a quatre-vingt-dix-neuf qui sont dus à l'action du froid. Cette maladie suit en conséquence les vicissitudes de l'air, et elle est moins commune dans les pays qui sont peu sujets aux variations atmosphériques. Il est donc évident que le froid dispose au rhumatisme; néanmoins cette cause ne suffit pas seule; car cette maladie est moins commune l'hiver que le printemps. Elle paraît rarement quand il gêle, et elle est fréquente quand le dégel survient; ce qui prouve qu'il faut absolument le concours de deux circonstances pour la produire; savoir la raréfaction des fluides et la constriction des solides. Ainsi, lorsque les fluides sont raréfiés par la chaleur, un froid léger rappelle le rhumatisme. Cependant il règne particulièrement, comme il a été dit, le printemps et l'automne, et il est moins commun l'été ou même l'hiver quand le froid est continuel. On l'observe encore quelquefois dans les climats très-chauds et dans ceux qui sont très-froids, parce que la chaleur artificielle, le froid et l'humidité occasionent une dilatation dans les fluides et une constriction dans les solides; d'où résulte un obstacle à la circulation du sang, qui est suivi de réaction.

Je ne cite à dessein ces opinions de Cullen et des meilleurs auteurs que pour mieux appeler l'attention sur la nécessité de bien connaître, autant du moins qu'il est possible dans l'état actuel de nos connaissances, la nature du rhumatisme, afin de mieux en établir le traitement, et de faire apprécier surtout l'avantage de celui que j'ai employé, en maintes circonstances, avec le plus grand succès. Je n'abandonnerai donc pas ce point de doctrine,

qui me paraît si important pour la pratique, sans faire remarquer que, de l'aveu de tous les praticiens, les exutoires sont très-avantageux dans cette affection, lorsqu'ils sont long-temps entretenus, et qu'ils donnent lieu à une sortie abondante de sérosité. Ce moyen, dit encore l'auteur que j'ai précédemment cité, appliqué sur la partie douloureuse, est très-efficace pour enlever la douleur; mais il faut qu'il soit entièrement fixé dans une partie, attendu qu'il agit d'une manière locale, tandis que son effet général est peu considérable. La nature même enfin semble indiquer ce remède et mettre sur la voie du traitement le plus convenable, comme le plus approprié à la nature de l'affection dont il s'agit, puisque, dans des cas à la vérité rares, le rhumatisme occasione, dans la gaîne des tendons ou dans l'interstice des fibres musculaires, des épanchemens d'un fluide transparent gélatineux. C'est ainsi que Stœrck rapporte l'exemple de plusieurs malades affectés d'un rhumatisme universel, dans lequel la peau de tout le corps commençait, le troisième ou le quatrième jour de la maladie, à se tendre, à s'élever sous forme de tumeur blanche, et à devenir très-douloureuse. Lorsque ce gonflement universel se dissipait tout à coup, il se formait, au rapport de cet auteur, des tumeurs considérables qui occupaient particulièrement les genoux, les côtes ou les aines. Ni les résolutifs appliqués extérieurement, ni les sudorifiques et les diurétiques donnés à l'intérieur, ne pouvaient dissiper ces tumeurs; il fallait les ouvrir avec le bistouri : et alors il en sortait toujours une sérosité jaune visqueuse qui s'épaississait à une douce chaleur. Stœrck ajoute qu'il vit même chez un malade une tumeur de ce genre entre les omoplates, qui surpassait la tête de l'homme en grosseur. Cette tumeur

ayant été ouverte, il en sortit neuf livres d'un sérum jaune visqueux.

Le rhumatisme, en un mot, est considéré par plusieurs bons praticiens de nos jours comme une affection qui n'est point purement inflammatoire, et ils pensent avec raison, selon moi, qu'il y a autre chose qu'une irritation sanguine, ou quelque chose de plus qu'un afflux insolite de sang, dans un muscle qui est devenu le siége de douleurs rhumatismales chroniques. C'est ce que d'ailleurs prouvent mieux encore que les raisonnemens les succès réitérés de la méthode que je préconise, au lieu que la plupart des autres moyens si nombreux, conseillés à diverses époques pour guérir les rhumatismes, sont bien loin de présenter une efficacité aussi constante.

On sait que des linimens de diverses espèces, le liniment ammoniacal camphré, le baume Opodeldoch, le baume tranquille, les vésicatoires volans appliqués sur le siége de la douleur, les moxas, et les ventouses sèches ou scarifiées, les sangsues mêmes (1), les frictions excitantes,

---

(1) Les sangsues ne conviennent guère que dans les rhumatismes récens, avec symptômes inflammatoires prononcés, et bien circonscrits. Dans les autres cas, elles sont plutôt nuisibles, comme le prouve l'observation suivante, rapportée dans le *Journal général des hôpitaux*, en novembre 1828 : Une jeune blanchisseuse était affectée depuis plusieurs années, de douleurs rhumatismales vagues. Ces douleurs s'étant concentrées sur un genou, y déterminèrent un gonflement avec rougeur assez prononcée On les combattit à l'aide des évacuations sanguines, des applications émollientes, etc. Aussitôt les douleurs redevinrent générales et s'accompagnèrent de fièvre. La malade les ressentit jusque dans la vessie et eut beaucoup de difficulté à uriner. M. Dupuytren trouva ce cas si intéressant qu'il le signala, dans son cours de clinique, à l'attention de ses auditeurs.

les calmans à l'intérieur, l'opium, la jusquiame, le stramonium, les sudorifiques, le gaïac, l'alcali volatil, la poudre de Dower, la térébenthine, le tartre stibié à haute dose, les bains sulfureux ou aromatiques, les bains de vapeurs, et mille autres moyens variés, ont réussi en plusieurs cas à faire disparaître des rhumatismes chroniques long-temps négligés, et dont on désespérait d'obtenir la guérison. Mais les cas d'insuccès ont été sans contredit plus nombreux que ceux de réussite, soit qu'on n'ait pas toujours su faire un choix judicieux parmi ces agens thérapeutiques, soit qu'on les ait prescrits à des doses trop faibles, ou qu'on n'ait point mis assez de persévérance dans leur administration. Pour parvenir donc plus sûrement, plus constamment surtout à un heureux résultat, c'est, je pense, plutôt encore dans une méthode rationnelle et dans un mode spécial et déterminé de traitement qu'il faut placer sa confiance, que dans les nombreux moyens énumérés plus haut; puisque, employés la plupart du temps, je le répète, mal à propos, sans persévérance ou d'une manière peu énergique, ils ont plus fréquemment échoué qu'ils n'ont obtenu de guérisons solides. Deux indications également précises doivent former la base de cette méthode rationnelle. Produire d'une part à l'extérieur une diversion puissante et prolongée, et d'un autre côté calmer par des remèdes internes l'irritation nerveuse entretenue par les rhumatismes chroniques, laquelle est souvent encore exaspérée par les topiques excitans et dérivatifs, qu'il s'agit de mettre en usage, tel est le double but qu'il faut chercher à atteindre. C'est ainsi que de larges exutoires, entretenus par des épispastiques végétaux, et en second lieu des calmans internes, des antispasmodiques et des rafraîchissans

auxiliaires, sont parvenus, dans les exemples que j'ai eus sous les yeux, à triompher des rhumatismes les plus rebelles, qu'on avait inutilement traités jusque là par une foule de moyens peu rationnels, et en conséquence constamment inefficaces.

Il est essentiel, pour assurer la réussite de ce traitement, que les exutoires appliqués sur les surfaces douloureuses soient larges, comme je le disais plus haut; car ils produisent un effet plus prompt et plus puissant, en même temps qu'ils déterminent un écoulement abondant d'humeur séreuse; circonstance de laquelle doit dépendre surtout l'amélioration qu'on s'attache à procurer au malade, et dont l'influence s'explique, selon moi, d'une manière satisfaisante par la théorie que j'ai précédemment exposée. Il n'est pas moins important non plus d'exciter et d'entretenir pendant un certain temps la suppuration de l'exutoire qu'on a établi, au moyen d'épispastiques, et surtout d'épispastiques végétaux, dont l'action, exempte des inconvéniens qu'on reproche avec raison aux préparations cantharidées, peut être soutenue et continuée au degré que l'on désire tout autant de temps qu'il en faut pour compléter la cure. Tel est le taffetas végétal épispastique dont M. Oulès, pharmacien à Paris, a consigné la formule dans le *Journal général des hôpitaux* (11 novembre 1828), laquelle est ainsi composée : ℞ euphorbe, ℔ j ß; axonge pur, ℔ iij; cire jaune. ℔ j; résine de pin, ℔ ij; aromat. avec fleurs de mélilot, ℔ ß. Un pansement journalier avec ce taffetas suffit pour entretenir, activer ou modérer à volonté la suppuration de la plaie, et empêcher celle-ci de se sécher spontanément pendant le temps exigé pour la guérison, c'est-à-dire pendant quinze jours, trois semaines, ou un mois au plus, comme c'est l'ordinaire.

En attendant que ma manière de voir et ma conviction de l'utilité de la méthode que j'emploie soient partagées de tous les praticiens, je crois faire une chose utile de publier les faits suivans, parmi ceux qui sont à ma connaissance, et dont j'ai été témoin.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Rhumatisme chronique du bras droit, guéri par les épispastiques.

M. L***, âgé de trente-trois ans, d'un tempérament robuste, était atteint, depuis plus de quinze mois, de douleurs dans le bras droit, qui s'exaspéraient parfois sous l'influence des variations de la température, mais qui, en tout temps, étaient extrêmement gênantes et empêchaient le membre de se mouvoir comme celui du côté opposé. Peu sujettes à se déplacer, ces douleurs occupaient plus particulièrement les muscles deltoïde, biceps et triceps, ainsi que ceux de la partie postérieure de l'épaule. La pression ne les augmentait pas sensiblement; mais les mouvemens brusques les rendaient très-vives. La nuit même elles étaient insupportables, et M. L*** ne pouvait goûter le moindre sommeil. Du reste la santé générale du malade n'était point, en apparence, altérée, et toutes les fonctions s'exécutaient assez bien. M. L***, dans les commencemens de cette affection, qui, selon son rapport, était survenue à la suite d'une exposition prolongée au froid et à l'humidité, avait essayé divers moyens pour se débarrasser de sa douleur. Mais aucun des nombreux médicamens qu'il mit en usage n'avait pu réussir, et le malade, ennuyé du peu de succès de ces moyens, cessa pendant quelque temps toute espèce de traitement. Cependant les douleurs devenant de plus en plus insup-

portables, et M. L*** ayant entendu parler des effets avantageux du nouveau traitement que j'ai indiqué plus haut, et qui lui avait été conseillé par M. Oulès, se fit appliquer, après avoir pris l'avis de son médecin ordinaire, à la partie externe du bras, un large vésicatoire, qui mit à nu une surface très-considérable du derme, depuis le haut de ce membre jusqu'aux environs du coude. Cet exutoire fut entretenu à l'aide d'une pommade épispastique végétale dont la composition était analogue à celle du taffetas dont il a été déjà question précédemment, et un semblable pansement fut continué tous les jours à la même heure. L'effet de ce moyen fut tellement prompt qu'il fit bientôt disparaître la douleur qui constituait la maladie pour laquelle on employait cette médication énergique; et, malgré la formation journalière, à la surface de la plaie, d'une fausse membrane qu'il fut néanmoins toujours aisé de détacher à chaque pansement, M. L*** persista courageusement à se laisser appliquer le même topique qui déterminait l'écoulement d'une humeur très-abondante. On administra en même temps à l'intérieur des préparations opiacées et des potions calmantes, pour apaiser les souffrances, et s'opposer à tout accident nerveux. De semblables précautions furent prises à l'égard des voies urinaires, dont l'irritation sympathique pouvait être à craindre; et, dans cette vue, des pilules nitrées et camphrées, ainsi que des boissons rafraîchissantes, furent utilement mises en usage. Lorsque je vis le malade, au huitième jour de ce traitement, il m'assura qu'il ne sentait presque plus son ancienne douleur, et seulement à de longs intervalles. La semaine suivante, il se trouva entièrement guéri, et l'on fut à même de diminuer peu à peu, et bientôt ensuite de supprimer

entièrement son exutoire, qui ne fut pas plutôt séché que M. L*** reprit, comme auparavant, ses occupations habituelles, et put se servir librement du membre qui avait été le siége d'une maladie si cruelle et si longue.

Il est bien évident ici que ce fut le vésicatoire seul, qui, par l'étendue de la surface qu'il occupa, et par l'abondance de la suppuration qu'il fournit ensuite, eut tout l'honneur d'une guérison aussi rapide, et dont le malade lui-même conservait à peine l'espérance. Le succès de cette méthode thérapeutique ne paraîtra pas moindre dans les observations qui vont suivre.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Rhumatisme chronique de la cuisse gauche. — Guérison obtenue en quinze jours.

Madame M***, âgée de trente ans, souffrait depuis trois ans d'un rhumatisme à la cuisse gauche, qu'elle qualifiait de *goutte sciatique*, et qui avait été traité en vain, à diverses reprises, par les applications narcotiques, les sudorifiques et autres moyens dont le résultat n'avait pas même été d'adoucir momentanément ses douleurs. La vivacité de ces dernières avait au contraire augmenté au point que la malade ne pouvait qu'avec beaucoup de peine se soutenir sur sa jambe. La nature des symptômes et les caractères de cette affection étaient d'ailleurs à peu de chose près les mêmes que ceux qui furent observés chez le malade précédent. Décidée à tout tenter pour se délivrer d'une douleur aussi cruelle, madame M*** résolut de se soumettre à l'emploi du traitement que ce mémoire a pour objet de faire connaître, et dont une personne de sa connaissance lui avait vanté les

bons effets. Un vaste exutoire fut donc établi au côté externe du membre affecté, et la suppuration en fut excitée chaque jour, comme dans l'observation qui vient d'être citée plus haut. Des calmans internes, à haute dose, des boissons nitrées, des pilules rafraîchissantes et diurétiques, ainsi que des laxatifs doux, furent également prescrits. Le succès fut en tout semblable. Quinze jours suffirent pour amener un guérison complète.

TROISIÈME OBSERVATION.

Rhumatisme très-ancien du membre inférieur droit. — Convalescence.

Un jardinier, demeurant au faubourg Saint-Antoine, âgé de soixante ans, avait depuis une vingtaine d'années un rhumatisme de la cuisse et de la jambe droites, pour lequel toutes les ressources de l'art paraissaient avoir été épuisées. Abandonnées enfin à elles-mêmes, ces douleurs avaient fait d'autant plus de progrès que le malade n'avait voulu s'astreindre avec quelque persévérance à aucune précaution hygiénique. Parfois le rhumatisme semblait vouloir se déplacer et se porter sur le côté opposé, mais il revenait presque toujours en peu de temps à son siége ordinaire. L'incommodité que le malade éprouvait de cette douleur devint à la longue tellement insupportable qu'il se vit obligé de renoncer tout-à-fait à ses travaux habituels, ce qui le détermina à essayer un nouveau genre de traitement. Les mêmes moyens auxquels les deux personnes déjà citées avaient dû leur guérison furent encore ici mis en usage et couronnés d'un pareil succès. Au bout de trois semaines de leur emploi, la douleur rhumatismale avait entièrement disparu.

Il est bon de noter que chez cet homme on avait plu-

sieurs fois recommandé anciennement l'application d'un vésicatoire sur le membre affecté, et ce moyen thérapeutique, employé à deux reprises différentes, ne produisit aucun effet avantageux. Mais il est vrai de dire que l'on n'appliqua que des vésicatoires volans, et que ces vésicatoires furent d'ailleurs trop petits, ce qui ne permet guère d'établir une comparaison entre cette méthode et celle que je propose, dans laquelle on agit par de larges surfaces et d'une manière permanente.

Jusqu'ici je n'ai cité que des cas de rhumatismes plus ou moins invétérés. En voici d'autres qui offrent des exemples de douleurs moins anciennes et dont la guérison fut par conséquent plus facile et plus rapide.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Pleurodynie rhumatismale, suivie de guérison.

Un homme de trente-quatre ans, occupé à des travaux pénibles et souvent exposé à l'influence d'un froid humide, avait commencé à ressentir, vers le milieu de l'hiver dernier, une douleur très-intense à la partie inférieure droite de la poitrine, dans l'endroit correspondant aux septième, huitième et neuvième côtes. Cette douleur dont la cause, suivant le rapport du malade, était due à ce qu'il avait couché assez long-temps contre un mur humide, avait fait des progrès au point de rendre la respiration très-pénible et de l'obliger à garder le lit. Des frictions avec le baume tranquille et le laudanum n'avaient produit aucune amélioration. Lorsque je vis le malade au mois d'avril dernier, je lui proposai le traitement que j'avais déjà employé maintes fois avec tant de bonheur, et il y consentit sans difficulté. En moins de huit jours, la douleur disparut complètement, et cet homme fut à

même de reprendre ses occupations ordinaires. Seulement je lui conseillai, par précaution, de porter constamment de la flanelle sur la peau, pour éviter toute récidive; ce qu'il promit de faire exactement.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Lumbago subaigu, traité avec succès par le même procédé.

Joseph, domestique chez M. le marquis de F***, avait déjà éprouvé à plusieurs reprises des douleurs rhumatismales, dont il était parvenu jusqu'alors à se débarrasser par l'usage des bains chauds et des boissons diaphorétiques. Vers le mois de juillet dernier, il fut pris, sans cause bien appréciable, d'une douleur excessivement intense dans la région lombaire droite. Il recourut aussitôt aux mêmes moyens dont il avait déjà, dans d'autres occasions, retiré de bons effets. Mais cette fois rien ne put apaiser la violence de ce rhumatisme, et se trouvant enfin dans la nécessité de s'aliter, il me fit prier de venir le voir. Il était d'ailleurs sans fièvre; et rien ne paraissait s'opposer à l'emploi de la méthode dont je voulais lui parler, et à laquelle il se soumit sans répugnance. Un très-large exutoire fut donc appliqué sur les régions lombaire et coxale, de manière à couvrir entièrement le siége de la douleur. Plus d'une livre et demie de sérosité s'écoula de la surface du derme qui avait été mise à nu, et un soulagement notable fut aussitôt le fruit de cette médication. La suppuration très-copieuse qui s'ensuivit fut à peine entretenue trois ou quatre jours, qu'il fut possible d'en tarir la source par un simple pansement avec du cérat et du papier brouillard, le malade ne ressentant plus la moindre douleur, et se trouvant en état de se lever et

de vaquer vers la fin de la même semaine à ses occupations journalières.

Cette observation et celle qui précède n'ont guère besoin de commentaire. Il est aisé de voir que des guérisons aussi promptes ne pouvaient être obtenues que par un traitement énergique, et le succès de la méthode que je propose dans la plupart des cas semblables est ici tellement évident qu'il saute, pour ainsi dire, aux yeux. Toutefois, je dois faire observer qu'on ne peut pas toujours proposer l'application d'aussi larges épispastiques, surtout lorsque les malades, trop timides, craignent d'en éprouver de la douleur. Mais alors on peut tantôt en diminuer l'étendue, et entretenir seulement plus long-temps la suppuration; tantôt on modifie la composition du vésicatoire, en y ajoutant du camphre et même une certaine quantité d'opium brut, ainsi que le recommandent plusieurs praticiens et entre autres M. le docteur Nauche. D'autres fois enfin, lorsque l'emploi d'un exutoire ne peut avoir lieu ou que le malade a de la répugnance pour ce moyen, on prescrit avec avantage l'application d'un simple rubéfiant, tel qu'un large sinapisme, ou, ce qui vaut mieux, on pratique des frictions excitantes avec un liniment très-actif. Tel est, par exemple, celui qui est composé de la manière suivante, et dont j'ai retiré de très-bons effets pour dissiper des douleurs rhumatismales rebelles.

℞ Huile de camomille. . . . . ℥ ij.
Alcool ammoniacal . . . . . ℥ j.
Laudanum de Sydenham. . . . . ℥ b.
Huile volatile de menthe poivrée. ʒ j.
M. S. A.

Pour employer en frictions matin et soir sur le siége de la douleur rhumatismale.

Je me contenterai de citer un seul fait, dans lequel ce liniment m'a paru produire le plus heureux résultat, en agissant d'une manière analogue aux exutoires, quoique moins prompte.

SIXIÈME OBSERVATION.

Rhumatisme lombaire et sciatique guéri par les rubéfians.

Madame G***, âgée de quarante-deux ans, après avoir été sujette précédemment à des douleurs rhumatismales en diverses parties, fut de nouveau atteinte, il y a deux ans, d'une semblable douleur, qui vint se fixer sur la région lombaire gauche et la partie postérieure et externe de la cuisse du même côté. Au bout de quelque temps, ce rhumatisme devint tellement violent que la malade fut obligée de garder le lit et eut même un peu de fièvre. Je la trouvai pâle, très-souffrante, et jetant des cris au moindre mouvement qu'elle essayait de faire exécuter à la partie qui était le siége de sa douleur. Cette dame avait déjà, dans d'autres occasions, employé des vésicatoires avec beaucoup de succès; mais soit qu'elle craignît cette fois de trouver ce même moyen impuissant, soit qu'elle redoutât plutôt la douleur qu'un nouvel exutoire eût pu provoquer, ou même qu'elle fût effrayée d'avoir une plaie sur une région aussi étendue, elle se refuse absolument à l'emploi de ce mode de traitement, et me pria de lui indiquer en place un liniment capable de faire disparaître cette douleur le plus promptement possible. Je lui conseillai celui dont j'ai donné plus haut la formule; et elle s'en servit avec tant d'avantage qu'en moins de huit jours elle en éprouva un soulagement notable qui, lui-même, ne tarda pas à amener une guérison solide.

CONCLUSIONS.

1° De toutes les méthodes employées dans le traitement des douleurs rhumatismales chroniques, celle qui consiste dans l'application d'épispastiques actifs, c'est-à-dire, de larges exutoires dont on entretient journellement la suppuration, de manière à la rendre assez abondante, me paraît la plus efficace et, par conséquent, celle qu'on doit préférer.

2° Les épispastiques végétaux, étant exempts des inconvéniens que présentent les cantharides, sont les meilleurs et les plus propres à faire obtenir le but qu'on se propose dans leur application. Tels sont les préparations de ce genre dont plusieurs pharmacopées font mention et celle dont M. Oulès a récemment publié la formule.

3° Dans quelques cas, on peut remplacer les exutoires par des linimens rubéfians, analogues à celui que j'ai indiqué plus haut, et qui, dans le dernier cas que je cite, a suffi seul pour produire une guérison complète.

4° Enfin, sans accumuler un plus grand nombre d'exemples en faveur de la méthode que je propose, puisque la plupart des autres faits que je possède ne seraient qu'une répétition inutile de ceux que je viens de publier, je crois pouvoir avancer, d'après les preuves que j'ai déjà fournies, que ce mode de traitement paraît non-seulement rationnel et prompt, mais encore n'est susceptible d'aucun inconvénient, pourvu qu'il soit toujours employé avec discernement et dirigé par un médecin prudent et expérimenté.

DE L'ACRODYNIE,

Ou épidémie qui a régné à Paris et dans les environs depuis l'année 1828;

Par M. Chardon fils.

(Suite et fin.)

Traitement. Un grand nombre de moyens ont été employés pour combattre cette maladie. La saignée générale a été quelquefois utile, au début spécialement, quand il existait des symptômes de congestion vers la tête ou la poitrine. Dans toute autre circonstance, elle n'a produit qu'un soulagement momentané, et souvent même a paru aggraver l'état des malades.

Les sangsues appliquées sur le ventre n'ont été d'aucun secours contre les coliques et la diarrhée. Appliquées sur le bord des pieds, elles ont calmé l'érythème, sans diminuer en rien l'engourdissement et les picotemens. On a été plus heureux quand on les a posées en grand nombre sur le trajet de la colonne vertébrale. M. Bally, à qui l'on doit cette médication, a guéri par ce moyen un grand nombre d'individus. Les ventouses scarifiées ont aidé puissamment l'action des sangsues, et ont contribué beaucoup à la guérison des malades.

Les bains ont produit de bons effets; ils ont presque constamment soulagé; mais rarement la guérison s'en est suivie. Les bains de vapeur simple ou aromatique, les bains sulfureux, ont été d'un plus grand secours à l'hôpital Saint-Louis et à la Charité, chez des individus qu'aucun autre traitement n'avait pu guérir. Pour calmer l'érythème des pieds, on a eu presque toujours à se louer de

l'emploi des lotions froides aiguisées avec l'acétate de plomb. Quant aux sinapismes et aux pédiluves irritans qu'on a dirigés contre l'engourdissement, ils n'ont été que peu utiles. Les frictions avec les corps gras, et notamment avec l'axonge, ont souvent soulagé les fourmillemens et même les douleurs profondes des membres.

Les moxas appliqués le long du rachis ont bien soulagé certains malades; mais ils n'ont pas produit l'effet qu'on devait attendre d'un moyen aussi énergique.

Des effets très-remarquables ont été obtenus de l'emploi des vésicatoires, surtout quand on les a fait suppurer abondamment. On les plaçait près des points douloureux ou le long de la colonne vertébrale. Dans les cas d'engourdissement, dans les douleurs vives des membres inférieurs, je les ai appliqués avec beaucoup d'avantage derrière la tête du péroné, les irritant chaque jour avec un peu de pommade ammoniacale (1). M. Duparcque a ob-

---

(1) En voici un des exemples les plus remarquables.

Daumain, charron, rue du Chevalier-du-Guet, n° 1, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament sanguin, me fut adressé par M. Gondret.

Depuis la fin d'octobre 1828, il s'était plaint d'inappétence, d'envie de vomir, d'engourdissement et de fourmillement aux pieds et aux mains; mais depuis deux jours surtout l'engourdissement des pieds et des jambes était tel qu'il ne pouvait marcher; enfin, quand je le vis, il ne pouvait se lever, même à l'aide d'un bâton, et sentait à peine les pincemens que j'exerçais sur les membres inférieurs. Les pédiluves sinapisés, des cataplasmes très-irritans sur les jambes ne produisirent aucun effet; et même la paralysie se prononçait davantage; les pieds offraient un léger gonflement érythémateux; des douleurs aiguës profondes se faisaient sentir dans les membres. Les voies digestives paraissant en assez bon état, je prescrivis à plusieurs reprises des potions purgatives, principalement composées de

tenu également des résultats très-satisfaisans des frictions faites matin et soir aux pieds et aux mains avec un liniment composé d'un gros d'alcali volatil sur une once d'huile d'amandes douces.

Les médicamens internes ont été aussi employés. Au début, l'émétique a produit quelque soulagement, en favorisant les efforts du vomissement. Quand l'état des voies digestives a permis de le tenter, le traitement de la Charité et les autres méthodes purgatives ont compté un certain nombre de succès. M. Cayol surtout, en tempérant leur action par celle des narcotiques, a obtenu des guérisons très-remarquables (voyez le numéro d'avril). Il n'a jamais eu à se plaindre des accidens que les purgatifs seuls ont produit chez quelques individus. Les deux premiers jours les malades prenaient deux grains de tartre stibié le matin, et six gros de sirop de diacode le soir. Les jours suivans l'émétique était remplacé le matin par une bouteille d'eau de Sedlitz, et le soir par un julep. Le traitement de la Charité n'a été employé que chez des malades gravement affectés, et depuis long-temps.

Chez sept malades, dont M. le docteur Duchesne a

---

jalap, et ne fus pas plus heureux. J'appliquai alors à chaque jambe un vésicatoire de la largeur d'une pièce de 5 francs derrière la tête du peroné. Ce vésicatoire fut chaque jour animé fortement avec de la pommade amoniacale. Pendant une semaine Daumain le sentit à peine quoique l'irritation fût assez vive pour déterminer une suppuration des plus abondantes. Mais peu à peu la sensibilité et le mouvement revinrent. Daumain put se tenir de bout à l'aide d'une canne; il put marcher dans sa chambre; enfin, au bout de deux mois, il marchait presque seul et faisait chaque jour plus d'une lieue. Le mieux s'est soutenu, et aujourd'hui il ne se ressent en rien de cette affection.

bien voulu me remettre l'observation, et chez lesquels il y avait eu pour la plupart d'abord céphalalgie, coliques violentes, vomissemens et diarrhée, puis fourmillemens et engourdissemens profonds des extrémités, soubresauts de tendons, rougeurs à la peau, larmoiement continuel, l'affection, qui durait depuis un temps plus ou moins long, fut enlevée chez les uns en huit jours, et chez les autres en moins de quinze jours, au moyen de l'huile de croton tiglium administrée plusieurs fois à la dose de deux gouttes.

La belladone, la noix vomique, l'assa-fœtida, la valériane, bien que données à haute dose, ont rarement eu des résultats avantageux. L'opium lui-même, tout en procurant quelque repos aux malades, n'a pu les délivrer des douleurs et des fourmillemens qu'ils éprouvaient, et dans beaucoup de cas on a pu l'accuser d'avoir produit ou du moins d'avoir augmenté la diarrhée.

M. Récamier a eu beaucoup à se louer du suc d'oseille administré à l'intérieur.

A l'hôpital Saint-Antoine, la poudre de Dower a obtenu aussi quelque succès. Dans plusieurs circonstances, où la maladie avait revêtu une forme périodique, le sulfate de quinine a été administré, sans aucun résultat, à la dose de 20, 30 et 45 grains par jour. Dans d'autres circonstances on a été plus heureux; et si l'on n'a pas fait entièrement cesser l'affection, du moins on a délivré les malades des symptômes intermittens. Dans un rapport que M. Adelon fit en son nom et en celui de M. Andral, il cite, parmi les malades que ces médecins visitèrent comme membres du conseil de salubrité, une personne de la famille de M. Moreau, qui fut prise, dans le mois de juillet 1829, de fièvre, de vomissemens avec frissons, suivis de

chaleur et de sueur ; au deuxième accès, éruption de pustules ortiées et gonflement léger aux mains ; au troisième accès, gonflement considérable que l'apyrexie faisait disparaître ; tout s'est dissipé au moyen de lavemens avec le sulfate de quinine (*Lancette française*, tom. 4, n° 17.)

A Coulommiers, où les affections de la peau, des membranes muqueuses et du système nerveux ont été très-variées, et surtout long-temps persistantes, M. Alliès, après avoir employé en vain diverses médications et spécialement les purgatifs, a triomphé dans un grand nombre de cas de ces affections à l'aide de la liqueur de Van-Swieten, administrée comme dans la maladie vénérienne, et d'une forte décoction de gaïac. Cette décoction doit se préparer en faisant bouillir de huit à seize onces de gaïac râpé dans trois litres d'eau, et en faisant réduire celle-ci à un litre. Cette quantité doit être prise en deux jours ; un verre le matin, à midi et le soir. Huit à dix livres de bois de gaïac râpé suffisent ordinairement dans les cas graves.

En résumant les succès et les insuccès qui sont résultés de l'emploi des diverses médications, en examinant ensuite les circonstances dans lesquelles ces résultats ont eu lieu, on pourrait établir les indications suivantes.

S'il y a des signes de pléthore et de la fièvre, on fera une saignée plus ou moins copieuse, suivant la force de l'individu et la gravité des symptômes. Tant que l'affection sera légère, on se contentera de prescrire le repos, les bains généraux, les bains de pied aiguisés avec l'acétate de plomb, des frictions sur les membres avec des corps gras, quand la sensibilité sera très-grande ; une diète plus ou moins rigoureuse ; des boissons acidulées, telles que le bouillon aux herbes. C'est sous l'in-

fluence de ce régime que l'épidémie, quoique presque générale à la caserne de l'Oursine, a duré très-peu de temps.

Si la maladie s'aggrave, si l'engourdissement fait des progrès, si les douleurs sont très-vives, on appliquera le long de la colonne vertébrale, des sangsues en plus ou moins grand nombre, ainsi que des ventouses scarifiées. On insistera sur ces dernières, qui, sans affaiblir autant le malade, ne produisent pas moins d'effet. Il faut surtout compter sur l'emploi des purgatifs. On pourra les employer, de concert avec les narcotiques, sans se laisser trop effrayer par le vomissement, la diarrhée, et les autres symptômes de trouble des voies digestives que j'ai même vu céder ordinairement à ces médicamens. On aura encore recours aux vésicatoires appliqués le long de la colonne vertébrale et sur le trajet des nerfs lombo-sacrés. Les bains de vapeur, les bains aromatiques, la poudre de Dower seront mis successivement en usage. Dans les cas où la paralysie persisterait, on devrait tenter l'électro-puncture. Enfin si l'affection est déjà ancienne, on fera usage de la liqueur de Van-Swieten et de la décoction de gaïac, de la manière que nous avons indiquée.

Causes. Quoique l'acrodynie se soit manifestée dans toutes les classes, elle a spécialement atteint les pauvres. Dans les casernes on n'a compté que très-peu d'officiers parmi les malades. Le nombre des hommes affectés a été plus considérable que celui des femmes et des enfans. Ainsi, d'après le rapport de M. le docteur François, on a reçu au bureau central, depuis le 1er juillet jusqu'au 24 novembre 1828, cent quarante-six personnes atteintes de l'épidémie, dont cent dix-sept hommes et vingt-neuf

femmes. Ce sont surtout les individus d'un âge mûr que l'épidémie a atteints; si à Marie-Thérèse un grand nombre de personnes âgées en ont été victimes, on doit l'attribuer à la violence de la maladie.

Les alimens, et surtout le pain et le vin, ont tour à tour été accusés d'avoir produit le mal; mais ce qui prouve le plus contre cette opinion, c'est qu'à Marie-Thérèse les boulangers et autres fournisseurs ayant été changés, l'épidémie n'en attaqua pas moins de nouveaux sujets. D'ailleurs les personnes du voisinage qui se nourrissaient d'alimens pris chez les mêmes fournisseurs n'ont pas été malades; enfin la farine qui fut mise en circulation à cette époque dans Paris, provenait de la récolte de 1827, récolte remarquable par sa qualité.

Dans les casernes, les soldats prétendirent successivement que leur maladie était produite par le pain de munition, le lard, les pommes de terre, et même l'eau. On examina avec attention chacune de ces substances, on changea la nourriture, mais sans obtenir aucun résultat. Du reste, si ces alimens avaient pu déterminer le mal, les soldats des différentes casernes de Paris auraient dû être tous malades, car la nourriture est absolument la même pour tous, et sort des mêmes magasins.

Dans ces derniers temps on a accusé le sel de cuisine d'avoir causé la maladie épidémique, notamment à Fère-Champenoise, à Sézanne, où l'affection qui a régné dans ces endroits n'est évidemment que la propagation de celle de l'arrondissement contigu de La Ferté-Gaucher. Mais, outre qu'on ne peut admettre cette cause, par les raisons que j'ai indiquées en parlant des substances alimentaires, l'analyse de ce prétendu poison, faite par MM. Boulay et Delens, n'a donné d'autres substances étran-

gères qu'un centième d'iode et d'hydriodate ioduré de soude, quantité bien minime pour produire des effets aussi graves. De plus les symptômes que produisent l'iode et ses composés ne sont pas ceux de l'épidémie. Celle-ci ne doit pas être davantage attribuée à l'oxide d'arsenic. Si la présence de ce poison dans le sel de Fère champenoise, Sezanne, a été constatée par M. Guibourt, M. Sérullas n'a pu l'y découvrir (*Gaz. med. de Paris*, tom. I, n° 20). La dose de l'oxide d'arsenic était trop faible pour produire de tels symptômes, qui d'ailleurs ne sont pas encore ceux de l'empoisonnement par cette substance. Enfin partout ailleurs où l'acrodynie a régné on n'a pu constater la présence de ce poison dans le sel.

On a cherché la cause de la maladie dans la viciation de l'air; mais il faut observer que, si elle se déclarait dans des lieux où un grand nombre de personnes étaient réunies, et dans des endroits malsains et peu aérés, tels que le quartier des Lombards, des Arcis, elle s'est aussi manifestée, dans des circonstances tout-à-fait opposées, à Vaugirard, Clignancourt, Soisy-sous-Etiolles, etc. On l'a vue sévir dans la caserne de l'Oursine, qui est située près des barrières, au milieu de jardins potagers, dans un air très-pur, où les chambres sont vastes, exposées aux rayons du soleil, où rien ne manque sous le rapport de la propreté; enfin la salle où il y a eu le plus de malades était précisément la plus belle et la plus saine de toutes; et les soldats qui font partie du même régiment, et qui habitaient la rue du Foin et la rue Mouffetard, quartiers très-malsains, qui étaient accumulés dans des casernes mal distribuées, dont les chambres n'ont vue que sur une petite cour et une rue très-étroite, ces soldats n'ont rien éprouvé; et si quelques-uns d'entre eux

venaient séjourner à la caserne de l'Oursine, ils étaient malades du jour au lendemain. Il en a été de même du régiment caserné à Popincourt et à la Courtille. Les bataillons de la Courtille ont cruellement souffert de la maladie, tandis que ceux de Popincourt sont restés intacts. C'est surtout dans la première de ces deux casernes qu'on a accusé la viciation de l'air d'être la cause de l'épidémie. Cette caserne est située dans un endroit très-aéré; mais l'air y circulait difficilement, les croisées ne donnant que d'un seul côté; du reste les chambres n'étaient pas plus étroites que dans les autres casernes. Elle est composée de trois bâtimens. C'est dans le premier, qui donne sur la rue, et principalement au rez-de-chaussée, que l'on a observé le plus de malades; ce corps de bâtiment est séparé des autres par une grande cour.

A cette époque il régnait dans la caserne une odeur particulière, insupportable par sa fétidité. Le chirurgien-major, consulté, pensa qu'elle pouvait provenir des lieux d'aisance; on les fit vider, et l'odeur ne disparut point. Le sol de la cour est creux, et souvent offrait des éboulemens considérables; on le fit sonder, et on ne trouva que du sable (1). C'est alors qu'on fit évacuer la caserne, plus d'un mois après l'invasion de l'épidémie. On y fit de grandes réparations, on abattit d'énormes murs, on établit des courans d'air dans les chambres; bientôt cette caserne devint une des plus belles de Paris, et réunit toutes les conditions de salubrité. M. Labarra-

(1) Aux environs de Paris une odeur également fétide existait dans les endroits où régnait l'épidémie, dans les fermes par exemple; cette odeur ne disparaissait que sous l'inflence des fumigations guytonniennes.

que, que le ministère avait requis, fit arroser les murs avec une solution de chlorure de soude. Comme la maladie s'était spécialement déclarée dans le corps de bâtiment donnant sur la rue, les travaux d'assainissement furent surtout dirigés vers cet endroit.

Malgré cela, au mois de mars 1829, quand les soldats y rentrèrent, l'affection sévit avec plus d'intensité que jamais, et toujours dans le même endroit. Une circonstance frappa beaucoup alors l'attention; c'est qu'en très-peu de temps les murs devinrent tout noirs; mais cela provenait évidemment de l'action des chlorures sur les matières animales; d'ailleurs cette teinte était superficielle, et disparaissait en essuyant les murs. Il existait une véritable cause d'insalubrité dans les chambres, dont les plâtres étaient encore frais. On avait ordonné de les chauffer; mais il y eut une retenue de bois, et les soldats furent exposés en arrivant à l'humidité.

Dans la même caserne on a encore accusé les détritus des matières animales de Montfaucon qui étaient entraînés par les pluies ou amenés par les vents; mais les détritus qu'amènent les ruisseaux ne passent que loin de là, et les endroits sur lesquels ils auraient dû porter leur fâcheuse influence n'ont pas souffert de l'épidémie.

Bien qu'on n'ait pu trouver la *véritable* cause de l'acrodynie (et sous ce rapport, il en est de même de presque toutes les épidémies, qu'elles soient produites par un principe délétère répandu dans l'atmosphère et rebelle à tous nos moyens d'investigation, ou qu'elle dépende de toute autre cause inappréciable), nous sommes persuadés que son apparition n'a pu qu'être favorisée par les alternatives de sécheresse et d'humidité qui ont caractérisé les diverses saisons de ces deux dernières années. On a d'ailleurs observé

que ceux qui en furent affectés étaient surtout les individus exposés le plus à l'humidité par leur état. Dans les casernes, le plus grand nombre des soldats ont ressenti les premiers symptômes, soit pendant la nuit en montant la garde, soit immédiatement après. C'est aussi pendant le service de nuit que les rechutes ont eu lieu chez les soldats qui ont voulu reprendre trop tôt leurs occupations. La réapparition de la maladie à la caserne de la Courtille, dans les circonstances indiquées, vient à l'appui de notre opinion.

Nature. Si l'on considère les formes variées de notre épidémie, on ne sera point étonné du grand nombre d'hypothèses qui ont été émises sur sa nature. On la considéra d'abord comme rhumatismale; mais, en comparant sa marche et ses divers symptômes caractéristiques avec les rhumatismes, on dut renoncer à cette opinion. Bientôt les uns la regardèrent comme une inflammation concomitante de la peau et des membranes muqueuses, les autres comme une lésion du système nerveux, et spécialement de la moelle épinière; enfin un très-grand nombre de médecins, même des plus recommandables, finirent par avouer leur incertitude à cet égard. En effet peut-on regarder cette maladie comme exclusivement produite par une inflammation de la peau et des membranes muqueuses, lorsque souvent, l'altération de ces organes étant peu prononcée ou n'ayant point un caractère inflammatoire bien tranché, les symptômes prédominans sont des fourmillemens dans les pieds et dans les mains, des douleurs profondes dans les membres, des soubresauts, et une paraplégie plus ou moins prononcée?

Nous placerions de préférence son siége dans la moelle épinière, bien que nous n'ayons rapporté qu'un petit

nombre de faits où elle ait été trouvée altérée. Mais on sait que les lésions du système nerveux sont rarement appréciables à l'autopsie. Les fourmillemens, les douleurs, l'engourdissement et la paralysie des membres, qui étaient le symptôme vers lequel tous les autres ont tendu, semblent indiquer que le siége du mal était dans le prolongement rachidien. Ce qui me paraît encore confirmer cette opinion, c'est que les moyens qui ont dû agir le plus directement sur cet organe, tels que les sangsues, les ventouses, les vésicatoires posés sur les gouttières vertébrales et le trajet des nerfs lombo-sacrés, ont soulagé et guéri un très-grand nombre d'individus, et que la strychnine aggravait notablement la maladie.

Mais que dire de l'altération de la peau, et surtout de celle des membranes muqueuses, qui ordinairement apparaît la première, des sécrétions variées de ces organes, de cette décomposition de tissus, dont nous avons cité un exemple en parlant de l'ouverture des cadavres; enfin de l'œdème, de l'ascite, de l'anasarque, qui se manifestaient sans qu'on pût soupçonner aucune altération d'organes?

L'influence de l'innervation, quand celle-ci est altérée, ne peut-elle pas, en portant le trouble dans différentes fonctions, dans différentes sécrétions, aller jusqu'à produire cette lésion de la peau et des membranes muqueuses et les diverses altérations dont nous avons parlé?

D'un autre côté, considérant le grand nombre d'organes qui ont été affectés, ainsi que les variations si remarquables qui se sont manifestées dans l'apparition des symptômes, admettrons-nous qu'un principe morbifique quelconque introduit dans l'économie ait pu produire ces diverses lésions? Nous n'oserons décider la question.

Contagion. Bien qu'on ne puisse les regarder comme

conclurons, nous citerons les faits suivans en faveur de la contagion de la maladie ou au moins de l'infection.

Un grand nombre de personnes, qui sont allées habiter dans des endroits où étaient réunis beaucoup d'individus affectés, n'ont pas tardé elles-mêmes à contracter l'épidémie. Ainsi, à la caserne de l'Oursine, à celle de la Courtille, de nouveaux soldats y étaient à peine arrivés qu'ils en étaient atteints; et chose remarquable chez ces individus, l'affection revêtait absolument le même caractère qu'elle présentait dans l'endroit où ils l'avaient contractée, et s'ils se retiraient avant que la maladie se fût entièrement emparée d'eux, ordinairement ils ne tardaient pas à en être délivrés.

A l'hospice de Marie-Thérèse, le nommé Séguin entre bien portant, comme domestique; au bout de trois jours il y éprouve de l'anorexie, des douleurs vagues dans les membres, des vomissemens d'alimens ingérés. Trois semaines après, bouffissure à la face; gonflement des pieds, qui bientôt deviennent le siége d'un engourdissement, accompagné d'élancemens assez forts; puis, picotement insupportable aux yeux. Bientôt enfin cet individu ne peut plus se tenir sur les jambes. Il part le 8 septembre pour la campagne, d'où il revient à pied au bout de quinze jours et se portant bien; aussitôt son retour à Marie-Thérèse, il est repris de tous les symptômes qu'il éprouvait avant de partir. C'est alors qu'il entre à l'Hôtel-Dieu, où il est resté long-temps sans éprouver beaucoup d'amendement dans son état (1).

Les mêmes phénomènes se sont présentés plus cons-

(1) *Revue médicale*. Juillet 1829 compte rendu de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, par le docteur Genest.

tamment encore aux environs de Coulommiers, et de La Ferté-Gaucher. Il suffisait qu'un ouvrier allât travailler dans une ferme infectée pour qu'il y fût atteint de l'épidémie avec les mêmes symptômes qui la caractérisaient.

Le charpentier dont nous avons donné l'histoire dans notre premier article (page 58), couchait dans la même chambre que deux de ses frères et son beau-frère. Ceux-ci ne tardèrent pas alors à la contracter, non pas avec la même intensité, mais avec les mêmes symptômes, et ils le suivirent à l'Hôtel-Dieu dans la même salle.

Une jeune fille, domestique, était affectée de la maladie épidémique depuis cinq ou six semaines. Les symptômes augmentèrent d'intensité. Les maîtres la font coucher au cinquième étage, dans une chambre bien aérée et dans un bon quartier; ils lui donnent pour garde une religieuse bien portante, qui reste constamment auprès d'elle, et dont la seule occupation est de descendre au quatrième étage chercher ce dont elle a besoin. Le troisième jour, la religieuse éprouve des coliques, du dévoiement, puis, des engourdissemens et des élancemens; enfin, le huitième jour, elle est obligée de quitter, ne pouvant plus poser le pied à terre.

Une dame, dans le courant de juin, va voir la supérieure des religieuses qui tiennent l'hospice de Marie-Thérèse, et la trouve atteinte de cette maladie. Elle revient chez elle, parle à ses gens de cette affection singulière à laquelle les médecins ne connaissent rien. Huit jours sont à peine écoulés que toutes les personnes de la maison et elle-même en éprouvent les premiers symptômes; chez toutes la maladie fut excessivement grave, et le séjour à la campagne put seul leur rendre la santé. Le domestique et le portier sont persuadés que c'est madame

qui leur a apporté de Marie-Thérèse cette vilaine maladie (*Archives genérales de médecine*, mars 1829).

Un individu, détenu dans la prison de Coulommiers, couche avec un autre individu atteint de l'épidémie; au bout de huit jours il en offre presque tous les symptômes; et les autres prisonniers, qui n'avaient pas de communication avec eux, restent sains.

Ces faits, auxquels nous pourrions en ajouter d'autres analogues, nous semblent devoir éveiller l'attention des médecins, dans le cas où la maladie se renouvellerait.

Diagnostic. La maladie épidémique de Paris nous paraît être une affection spéciale qui peut revêtir différentes formes, mais qu'on ne doit confondre avec aucune autre. Le diagnostic est seulement difficile dans les cas où la maladie ne s'est encore manifestée que par quelques symptômes isolés. Il faut alors se guider sur leur ténacité, et sur l'état apyrétique qui existe presque toujours malgré leur plus ou moins grande intensité; mais bien rarement l'affection s'arrête là, et ces symptômes sont bientôt suivis d'autres tout-à-fait caractéristiques : ils deviennent d'ailleurs d'autant plus faciles à reconnaître que ce sont ordinairement ceux qui règnent dans l'endroit où les individus ont paru la contracter. Passant sous silence les maladies auxquelles quelques médecins l'ont à tort comparée, telles que la *pédionalgie*, qui n'est autre chose qu'une névralgie plantaire, la maladie des Antilles appelée vulgairement la *girafe*, qui n'est qu'une variété de rhumatisme articulaire, nous examinerons successivement les épidémies que l'on a cru avoir présenté de la ressemblance avec elle : telles sont la colique végétale, les diverses maladies convulsives et la pellagre de Lombardie.

Dans la *colique végétale* (1), le désordre des fonctions digestives est porté à un haut degré; il y est constant,

---

(1) Voici la description que donne Citois de celle qui régna dans le Poitou : « C'était une colique que l'on qualifia de bileuse parce qu'on en attribua la cause à la bile. Ceux qui en étaient atteints changeaient subitement de physionomie; le visage se décolorait; les extrémités devenaient froides; les forces languissaient, avec inquiétude, anxiétés, veilles continuelles, lipothymies ou plutôt cardialgies fréquentes, inappétence, nausées, éructations et vomissemens d'une bile érugineuse et porracée, ou bien hoquet violent; soif inextinguible; strangurie, simulant celle calculeuse; hypochondres brûlans, apyrexie ou fièvre lente. Mais le symptôme dominant était une douleur très-aiguë de l'estomac, des intestins, des lombes et des régions iliaques et inguinales qui étaient affectés tour à tour ou simultanément. Parfois dès le principe il y avait des déjections fréquentes, mais peu copieuses; plus souvent la constipation était opiniâtre. La poitrine et les épaules éprouvaient une douleur lancinante, qui se portait aussi au sacrum, aux jambes et sous la plante des pieds; elle cessait par intervalles, comme celle du ventre, pour se renouveler avec plus de violence. Dans les intermittences, les malades se croyaient délivrés de leurs maux: mais ils avaient le corps brisé, et ne pouvaient se mouvoir. L'épilepsie et des convulsions parfois mortelles accompagnaient ces premiers accidens, surtout dans les premiers temps où cette maladie parut; mais dans la suite elles furent moins fréquentes. Durant les paroxysmes, les malades éprouvaient une amaurose de plusieurs heures, et même elle subsistait seule pendant une semaine et sans aucune lésion des autres sens; alors les douleurs étaient nulles ou légères, et elles cédaient peu à peu par un traitement approprié; d'autres fois ces douleurs s'exaspéraient et dégénéraient en épilepsie. Les individus, quoique délivrés de la maladie, étaient obligés de garder le lit; leurs membres ne récupéraient des forces qu'au bout de quelques mois; on voyait les convalescens se promener dans les rues, comme des statues, pâles, maigres, chancelans et ayant une voix glapissante. Les purgatifs semblaient d'abord augmenter les douleurs, mais elles cédaient ensuite à ce moyen; néanmoins la maladie ne se jugeait parfaitement qu'après des selles copieuses et spontanées, ou par un flux menstruel ou hémorrhoïdal abondant; parfois une pustule de pus, survenant au bout du pied, était une

et forme pour ainsi dire la maladie au début. Ce désordre existe aussi dans notre épidémie, mais souvent n'est que léger et de peu de durée; quelquefois même n'existe pas du tout, soit que l'affection se porte sur les autres membranes muqueuses, soit que celles-ci restent entièrement saines; enfin, dans les cas d'altération profonde des voies digestives, les mêmes symptômes ne se trouvent guère réunis. C'est ainsi que dans l'acrodynie nous ne voyons point ces vomissemens de bile érugineuse, porracée, qui, dans l'épidémie du Devonshire, comme le dit Huxham, *excoriait les membranes muqueuses de la gorge*, était mêlée de sang, et, en tombant sur le carreau, l'attaquait comme l'acide nitrique. Nous n'avons point encore observé, comme symptôme dominant, cette douleur très-aiguë de l'estomac, des intestins, des lombes, des régions iliaques et inguinales, qui étaient tour à tour et simultanément affectés.

Dans la *colique du Poitou*, nous voyons bien que, dans les intermittences, les malades avaient le corps brisé, ne pouvaient se mouvoir; que dans les paroxysmes il y avait amaurose; et qu'enfin, après la cessation de la maladie, ils étaient obligés de garder long-temps le lit. Mais nous n'observons pas ici, dès le début, cet engourdissement, ce picotement douloureux, insupportable, qui, des pieds et des mains, tendait à envahir le corps entier. Jamais nous n'avons vu dans l'épidémie actuelle l'épilepsie et des convulsions devenir mortelles.

Les maladies de la peau constituent, par leur fréquence, la variété de leurs formes et leur durée, un des

---

crise favorable; mais l'épilepsie, l'apoplexie où une forte lipothymie survenant, la mort était prompte. »

caractères de l'acrodynie. Quelquefois seulement, dans la colique végétale, une *pustule pleine de pus*, *qui survenait au bout du pied*, était *une crise favorable*.

D'un autre côté, beaucoup de symptômes caractéristiques de notre épidémie n'ont pas existé du tout dans la colique végétale; tel est le gonflement érythémateux des pieds et des mains, l'œdème de la face et des autres parties du corps, le catarrhe pulmonaire, l'irritation de la conjonctive, etc., etc. Aussi serait-il facile de citer des exemples d'acrodynie bien caractérisée où l'on observait à peine quelques symptômes de la colique végétale.

La marche de la colique de Poitou est régulière, divisée pour ainsi dire en deux périodes : dans l'une, l'altération des voies digestives est très-prononcée; dans l'autre, on observe l'altération du système nerveux, les convulsions, etc. Nous avons vu, en parlant de la marche de l'acrodynie, qu'il est impossible d'établir ces deux divisions. La colique végétale se compose d'une suite d'accès, d'intermissions, qu'on observe rarement dans l'épidémie de Paris. Enfin, dans l'une, la mort arrive souvent à la suite d'attaques d'apoplexie, d'épilepsie ou d'une forte lipothymie; dans l'autre, cette terminaison funeste arrive quelquefois à la suite de la paralysie, mais ordinairement par l'effet du marasme et de l'épuisement.

On a cité aussi pour point de comparaison les *maladies convulsives* qui régnèrent successivement dans les diverses contrées de l'Europe, depuis le milieu du seizième siècle jusqu'à la fin du dernier (1). Mais si nous

(1) Une des plus remarquables fut celle qui régna dans la Hesse au

observons ici les fourmillemens et l'engourdissement des extrémités, des mouvemens spasmodiques, des symptômes de paralysie, nous y voyons aussi le délire, l'aliénation mentale, symptômes que nous n'observons nullement dans l'épidémie de Paris ; nous ne retrouvons pas non plus de ces accès pendant lesquels des *douleurs atroces arrachent des cris affreux aux infirmes, qui demandent qu'on leur étende les membres quand ils sont étendus, et qu'on les leur ploie lorsqu'ils se fléchissent.*

Quant à ces vomissemens qui survenaient chez quelques malades seulement, à cette *faim dévorante*, à ce *flux de ventre copieux*, à cette *tuméfaction des pieds et des mains* accompagnée de pustules pleines d'une *sanie* fétide et corrosive; il y a loin de là à cette lésion

---

mois d'avril 1697. « Les symptômes étaient différens suivant les individus. Généralement elle débutait par un sentiment de fourmillement dans les membres; les doigts des pieds et des mains s'étendaient avec rigidité ; il y avait dans les membres alternative de mouvement convulsif, d'extension et de flexion ; parfois ces mouvemens passaient successivement d'un membre à l'autre, et ensuite à la bouche et aux yeux ; ils étaient accompagnés de douleurs atroces qui arrachaient des cris affreux aux malades, qui demandaient qu'on leur étendît les membres lorsqu'ils étaient fléchis, et qu'on les leur ployât lorsqu'ils s'étendaient ; ils éprouvaient une chaleur brûlante intérieurement, et au dehors un froid glacial ; quelquefois il y avait de la fièvre. Les paroxysmes survenaient à l'improviste et sans aucun signe précurseur. Quelques malades vomissaient, dès le principe, des matières visqueuses, avec anxiété précordiale. D'autres, au bout de quelques semaines de convulsions, devenaient épileptiques avec lésion des facultés intellectuelles, et insensibles à la faim, au froid et aux divers besoins de la vie. Les mélancoliques éprouvaient des terreurs durant leur sommeil, se levaient, s'enfuyaient tous nus dans les champs. Ceux d'un tempérament bilieux devenaient souvent maniaques. Enfin les

si variée et si commune des membranes muqueuses et de la peau qu'on observe dans notre épidémie.

La terminaison par l'épilepsie, si fréquente dans les maladies convulsives, n'existe pas dans l'acrodynie; même, nous avons cité un cas rapporté par le docteur Rue, dans lequel une femme affectée d'épilepsie en fut guérie sous son influence.

Les maladies convulsives sont encore caractérisées par des accès après lesquels les malades restent sourds ou aveugles. Nous avons vu que telle n'était point la marche de l'acrodynie.

Raphania. On a encore comparé l'épidémie de Paris avec une affection épidémique que Linnée attribua au mélange du *raphanus raphanistrum* avec la farine; opinion dont Leiden-Frost et d'autres auteurs ont démontré la fausseté.

---

individus phlegmatiques avaient des imaginations bizarres. Cette perturbation des sens durait trois à quatre jours et quelquefois plus longtemps; après les paroxysmes les malades semblaient sortir d'un état d'ivresse, et ne se rappelaient rien; mais il leur restait toujours quelque lésion dans les sens, telle que la surdité où l'amaurose incomplète, ou une rétraction de quelque membre; presque tous alors éprouvaient une faim insatiable, dévorant les alimens sans en être incommodés; au bout de quelque temps, il survenait une diarrhée qui durait autant que la maladie, surtout si les malades ne satisfaisaient pas leur appétit; les pieds et les mains devenaient œdémateux, et se couvraient de pustules pleines d'une sanie jaune, fétide et corrosive, mais qui n'apportaient aucun soulagement. Les individus une fois affectés de cette maladie n'en guérissaient jamais radicalement, ils en éprouvaient toujours quelque atteinte de temps à autre. La méthode curative consistait à user de corroborans, à éviter les mauvais alimens, le froid et l'humidité; on prescrivait les purgatifs, les sudorifiques, les antispasmodiques, les frictions huileuses et aromatiques, les bains généraux, les cautères aux membres. »

Un phénomène que Leiden-Frost (1) a surtout observé dans quelques cas, est la gangrène que nous n'avons jamais vue dans notre épidémie. Nous n'avons pas eu non plus de ces accès qui étaient plus violens dans la matinée, jusqu'à midi, que le soir. L'affection des membranes muqueuses, et celle du système absorbant sont nulles dans le *raphania*. Quant à l'altération de la peau,

(1) Taube, dont la description a été citée (*Journal général des hôpitaux*), en décrit deux variétés; la première ne ressemblant en rien à notre épidémie, nous ne parlerons que de la seconde. « Au début, pesanteur, engourdissement des membres, abattement, embarras du cerveau, constriction épigastrique, assoupissement pénible, froid à l'abdomen et au dos, formications dans les extrémités et même aux muscles de la face; du deuxième au troisième jour ces accidens empiraient si l'on n'en arrêtait pas les développemens par un traitement convenable. Regard stupide et sombre, couleur terreuse du teint, boulimie; les accès étaient plus violens dans la matinée jusqu'à midi que le soir. Dans l'intermittence, il y avait encore un peu de rigidité dans les articulations, dilatation de la pupille, faiblesse de la vue et souvent de l'amblyopie; tremblement des mains, insensibilité telle des extrémités que les malades touchaient des charbons ardens sans en ressentir l'action.

L'épilepsie et la manie étaient les terminaisons les plus affligeantes. Les crises favorables étaient l'évacuation des vers ou les éruptions cutanées et furonculeuses, qui chez les enfans avaient lieu à la tête. Une jeune fille eut, durant sa maladie, trois desquammations de l'épiderme et de la peau; la première fois la peau entière se détacha par lambeaux; et mit les muscles à découvert; la seconde fois, l'épiderme seul tomba par portions; et la troisième, cette pellicule s'enleva par écailles. Le traitement le plus efficace fut dès l'invasion le tartre émétique, que l'on fut obligé de porter souvent jusqu'à quarante grains pour exciter le vomissement; puis des cathartiques on passait ensuite aux cordiaux, aux antispasmodiques, etc. » *Voy.* Ozanam, *Des Maladies épidémiques*, vol. v, et la liste des ouvrages cités par M. de Fermon, sur la colique végétale et les maladies convulsives. (*Thesis ad aggregationem de epidemiâ Parisiensi*; Parisiis, 1829.)

bien que la desquammation de l'épiderme ait été signalée une fois, que l'on ait vu le teint devenir terreux, et qu'enfin, dans certaines circonstances, une crise favorable se soit opérée par des éruptions furonculeuses à la tête, elle n'a été ni assez marquée ni assez fréquente pour constituer un des caractères de la maladie. L'acrodynie ne se développe en général qu'avec beaucoup de lenteur; la marche du *raphania* est au contraire tellement rapide que, si du deuxième au troisième jour vous n'en arrêtez pas les progrès par un traitement convenable, les accidens empirent et dégènèrent en manie ou en épilepsie.

La nature et surtout les causes de ces diverses épidémies sont également très-obscures. Quant au traitement, bien que dans toutes les purgatifs aient eu généralement beaucoup de succès, on a dû si souvent employer d'autres médications qu'on ne peut en tirer des argumens bien solides. Nous ne pouvions donc comparer ces affections que sous le rapport de leurs symptômes, qui offrent, comme nous l'avons vu, de grandes différences.

La pellagre de Lombardie semblerait d'abord présenter plus d'analogie avec notre épidémie, en ce sens, que la peau, le système nerveux, les voies digestives, et quelquefois aussi le système absorbant, sont affectés; et c'est elle que M. Aliès croit surtout ressembler à l'acrodynie.

En effet l'altération de la peau consiste en des taches d'un rouge clair, arrondies, quelquefois blanches, ou bien semblables à des ecchymoses scorbutiques, en des vésicules, des érythèmes, bientôt suivis de desquammations furfuracées, enfin, une coloration de la peau en noir; cette maladie ne se manifeste que sous l'influence

de l'insolation, et le plus souvent sur les parties exposées au soleil, telles qu'au dos des mains, à la poitrine, aux jambes, et rarement au visage. De plus, nous ne voyons pas ici les diverses et variétés d'affections signalées dans notre épidémie, tandis que nous observons dans la pellagre d'autres symptômes incommus dans l'épidémie de Paris; telle est la rougeur vive du bout du nez, les éphélides du front.

Quant aux symptômes nerveux, ils sont pour la plupart tout-à-fait différens, et ordinairement plus graves.

L'affection des membranes muqueuses n'a lieu que pour les voies digestives, encore n'arrive-t-elle souvent que vers les derniers temps de la vie des malades.

On observe aussi des hydropisies, mais ce n'est que vers la fin de la maladie; du reste, on ne voit point paraître l'œdème de la face et des autres parties du corps.

Enfin, la pellagre est plus commune chez les femmes que chez les hommes : elle affecte à peu près exclusivement les gens de campagne, pauvres. La cause, quoique incertaine, en paraît cependant devoir être attribuée d'abord à la mauvaise nourriture, puis à l'impression d'un soleil brûlant. Or toutes ces circonstances ne se trouvent point dans l'acrodynie.

Nous persistons donc à regarder la maladie épidémique de Paris comme une affection spéciale qu'on ne doit confondre avec aucune autre.

OBSERVATIONS

Sur l'emploi de l'iode contre le carreau;

Par M. PROSPER GASSAUD, médecin de l'hospice civil d'Aire.

De toutes les maladies auxquelles l'enfant est sujet, le carreau est une des plus fréquentes. L'activité de la digestion à cet âge, et la prédominance des systèmes lymphatique et glanduleux sur le sanguin et le musculaire, expliquent jusqu'à un certain point ces engorgemens mésentériques que l'on rencontre, dans les pays marécageux, chez des sujets mal nourris, habitant des appartemens obscurs et humides, issus d'ailleurs de parens vénériens ou scrophuleux. Cette affection, que les auteurs anciens s'accordaient à regarder comme un produit des divers virus âcres, fixés sur les glandes du mésentère, a reçu divers noms des pathologistes qui en ont parlé. Sauvage l'a nommée *atrophia infantilis*; Cullen, *scrophula mesenterica*; Sydenham, *tabes infantum*; les nosographes plus récens l'ont désignée par les mots de *chartre carreau*; enfin, l'école physiologique veut qu'on l'appelle *mésentérite chronique*.

Les préparations iodiques, sur lesquelles je rappelle en ce moment l'attention des praticiens, m'ont fourni contre cette cruelle maladie des résultats très-favorables et bien propres à encourager. Je les ai employées en

France et en Espagne avec un égal succès ; au nord comme au midi j'ai pu reconnaître leur propriété fondante et résolutive. C'est aux travaux du docteur Coindet, de Genève, que je suis redevable d'avoir fait servir l'iode à la cure du carreau, après avoir lu les observations curieuses de ce médecin sur le goître et les scrophules. J'ai administré ce médicament à des enfans atteints de carreau, et j'ai eu le bonheur de les délivrer de leur mal. Pensant que les faits que j'ai recueillis pouvaient présenter quelque intérêt pour la thérapeutique, je me suis décidé à les faire connaître.

Première observasion. Jean Bénac, petit garçon âgé de quatre ans, à fibre molle, gros, bouffi, fils d'un porteur d'eau de la rue du Faubourg Montmartre, avait joui d'une assez bonne santé les trois premières années de sa vie. En 1820, sa famille vint habiter un logement bas, peu aéré, où existait une humidité permanente. Sous l'influence de cette cause, et des alimens indigestes et peu salubres dont cet enfant était d'ailleurs nourri, il survint un dérangement notable dans les fonctions digestives, et bientôt des accès fébriles et quotidiens. La femme Bénac, extrêmement attachée à son enfant, s'empressa de le porter chez un pharmacien qui le gorgea pendant un mois de vermifuges, et de sirops de chicorée et de quinquina. Fatigué de ces médicamens, l'enfant refusait de les prendre, et cependant le mal allait toujours croissant. Aussi sous l'influence de ce traitement, l'irritation des voies digestives fit-elle de rapides progrès, et se transforma en une phlegmasie qui se communiqua bientôt aux ganglions du mésentère.

Dans cet état de choses, la femme Bénac me fit prier

de lui donner une consultation. C'est le 7 mars 1821 que je vis le petit malade pour la première fois. Voici le tableau des symptômes, dont je pris note : Embonpoint du tronc assez marqué; ventre gros, parsemé de duretés inégales; membres amaigris, qui contrastent avec le reste du corps; borborygmes, dévoiement qui alterne avec une difficulté extrême d'aller à la selle; respiration inégale, toux sèche; douleurs lombaires gravatives; appétit nul, langue très-rouge, fendillée et un peu sèche; soif considérable; urines rares et chargées. A l'inspection du sujet, je jugeai promptement du caractère inflammatoire de la maladie; et quoique l'enfant fût faible en apparence, je n'en conseillai pas moins les adoucissans à l'intérieur et une application de quatre sangsues autour de l'ombilic, dont on recouvrit les piqûres avec un cataplasme de farine de graine de lin. L'enfant prit pour aliment du bouillon de veau, et, afin d'étancher la soif dont il se plaignait, il fut convenu qu'il boirait peu et souvent d'une infusion de fleurs de mauve, édulcorée avec le sirop de fleurs d'oranger. Telle fut la médication suivie pendant la première semaine; elle amena le résultat le plus favorable, puisqu'elle fit en grande partie cesser les paroxysmes de fièvre. Le 15 mars on fit une nouvelle application de cinq sangsues, qui donnèrent beaucoup plus de sang que la première fois; on continua les cataplasmes et les boissons mentionnées. Pendant la seconde quinzaine de ce mois, l'appétit se faisant vivement sentir et la gastricité n'existant plus, l'alimentation dut être plus copieuse et plus animalisée. Vers les premiers jours d'avril, je m'aperçus d'un mieux sensible. L'irritation gastro-intestinale, directement combattue par les moyens appropriés, fut suivie de la régularité des fonc-

tions digestives ; la peau, auparavant sèche et terreuse, devint humide et douce au toucher ; la langue se montra belle et dégagée de l'enduit muqueux et de cette rougeur qui la caractérisaient précédemment. Malgré cette amélioration notable, le ventre était encore empâté, et on y sentait, en le pressant assez fortement, les ganglions du mésentère tuméfiés et volumineux. Pour faire fondre ces duretés, je prescrivis de frictionner chaque matin le ventre avec trente gouttes de teinture d'iode, en ayant le soin d'en augmenter la dose par gradation. (Chaque once d'alcool contenait en dissolution quarante grains d'iode). Trente-huit frictions et dix-huit bains aromatiques complétèrent la cure chez ce petit malade, qui ne tarda pas à retourner avec sa mère, c'est-à-dire en Auvergne dans le courant du mois de mai.

Deuxième observation. Henri Gaide, âgé de trois ans, fils d'une couturière en robes, rue Montmartre, était d'une faible constitution. Pendant la première année de sa vie, cet enfant avait été très-mal nourri. Changé plusieurs fois de nourrice, la dernière, manquant de lait, l'avait gorgé d'alimens grossiers qui le rendirent malade. Sa mère, ayant appris ce fâcheux événement, s'empressa de faire venir le jeune Henri à Paris, où elle fut obligée de le sevrer. A cette époque, elle commença à s'apercevoir que le ventre était gros, dur, et qu'en outre il y avait de la fièvre et de la diarrhée. Inquiète sur le sort du petit malade, elle consulta un accoucheur, qui prescrivit de l'eau de rhubarbe, et du sirop de quina, qui entravèrent la marche de la fièvre, sans produire la diminution du ventre. Ces médications, long-temps administrées, dégoûtèrent l'enfant, qui refusait obstinément la tisane et les sirops. Une année s'écoula ainsi,

pendant laquelle la maladie fut absolument abandonnée à la nature. Le 20 décembre 1821, l'état de Henri empirant, la famille se décida à changer de médecin, et me fit appeler. Voici les symptômes que j'observai : paroxysme fébrile revenant régulièrement chaque soir ; habitude du corps chétive ; face pâle, considérablement allongée et amaigrie ; abdomen dur, volumineux et bosselé ; boulimie suivie de vomissemens glaireux ; constipation rebelle ; pouls fréquent, petit ; langue rouge sur les bords, blanchâtre dans le milieu, avec la pointe acérée ; urines lactescentes et copieuses. A cet ensemble de phénomènes morbides qui dataient déjà de loin, je reconnus une mésentérite avec irritation gastrique. L'enfant ayant les glandes du cou tuméfiées, et la mère portant aussi des cicatrices écrouelleuses dans la même partie, je soupçonnai un vice scrofuleux. Mon diagnostic me paraissant exact et certain, je me décidai à employer le traitement suivant.

Le 3 décembre, j'ordonnai une diète sévère, l'eau de gruau édulcorée avec le sirop de gomme arabique, et une application de six sangsues le long du trajet des ganglions engorgés. Le ventre fut ensuite enveloppé d'un cataplasme composé avec les farines de graine de lin et de fèves par égales parties. Les 4, 5 et 6, même état, même prescription, les sangsues exceptées. Le 7, langue moins rouge, pouls presque naturel. De temps en temps le petit malade pleure et s'agite en demandant à manger. (OEuf frais, crême de riz, lavement avec huile d'amandes douces, fomentations émollientes). Le 8, l'abdomen a perdu sa tension et sa rénitence ; la peau, qui auparavant semblait sèche et rude comme une râpe, s'est humectée ; le pouls, revenu à peu près à l'état normal,

indique une cestation prochaine de la fièvre (semoule au jus de veau, infusion de mauves édulcorée, avec le sirop d'écorces d'oranges, cataplasme résolutif). Le 9, il y a deux selles bien moulées, et des urines d'un jaune serin; la langue est de couleur rose pâle dans toute son étendue, et sans enduit bien marqué. Quand on presse le ventre vers l'ombilic, le malade n'accuse plus aucune douleur; néanmoins, les tumeurs glanduleuses restent dures. (Même traitement, nouvelle application de six sangsues.)

Le 10, la saignée locale a fait évanouir les restes de la surexcitation gastro-intestinale, et a paru amollir les ganglions mésentériques, dont, au reste, on peut à peine apercevoir la diminution. (Riz au gras, œuf frais, pomme cuite au sucre, orge émulsionnée pour boisson.)

Ce régime alimentaire et médicamenteux fut continué ainsi jusqu'au 6 janvier 1822 sans qu'il y fût apporté pour ainsi dire de changement. Par son secours, je vis les voies gastriques se rétablir, et bientôt il ne resta plus à combattre que le gonflement chronique des glandes entéro-mésentériques. Pour parvenir à ce but, je demeurai d'accord avec madame G*** qu'elle baignerait son enfant trois fois par semaine dans une forte décoction de sauge, de lavande et romarin, et qu'elle frictionnerait chaque jour les parois abdominales avec la teinture d'iode à la dose de vingt-cinq gouttes, dont elle devait augmenter progressivement le nombre. On joignit à ces topiques un régime analeptique, secondé par deux cuillerées à café de sirop anti-scrofuleux du Codex.

Le 20, les tumeurs sont plus molles au tact; la santé

s'améliore, l'appétit se soutient; la face a pris un meilleur aspect. (Continuation des moyens indiqués).

Le 5 février, continuation du mieux-être; cependant le malade ayant mangé un peu trop, a eu une indigestion suivie de coliques et de tranchées vives; la langue devient rouge. (Diète, boissons émollientes, lavement, avec addition de vingt gouttes de laudanum).

Le 8, l'orage est calmé; il n'existe plus de douleurs ni de coliques; le ventre est souple; les ganglions mésentériques paraissent s'être en quelque sorte fondus. (Alimentation lactée et féculente). Le 24, continuation du mieux. (Alimens nutritifs succulens, vin blanc de Grave par cuillerées, frictions avec soixante gouttes de teinture d'iode.)

Ce traitement, prolongé encore pendant trente jours, n'a été contrarié par aucune espèce d'accident, et a produit les résultats les plus heureux. J'ai employé, depuis le 6 janvier jusqu'au 23 mars, 4 onces 4 gros de teinture d'iode (cet alcoolat contenait 48 grains d'iode par once). Ayant quitté Paris au mois d'avril, j'y ai laissé mon petit malade entièrement rétabli; j'ai su depuis que sa guérison avait été radicale.

Troisième observation. Pedro Gonzalez, âgé de trente mois, d'un tempérament lymphatique très-prononcé, né à Talavera de la Regna (Espagne), fut transporté dans le courant de l'hiver de 1824 à la Seu d'Urgel, avec sa famille qui vint y fixer sa résidence. Pendant le long trajet que ce jeune enfant eut à supporter à travers la route la plus longue et la plus pénible qu'on puisse imaginer, il gagna un catarrhe bronchique presque suffoquant. Il avait en outre de la fièvre, et ne mangeait qu'avec peine. Immédiatement après leur arrivée dans cette

ville, les parens réclamèrent les soins d'un docteur espagnol, qui pendant plusieurs mois eut recours à une foule de médicamens sans cependant obtenir le moindre résultat avantageux et sans pouvoir arrêter la marche de la maladie. M. Gonzalez, voyant que l'état de son fils empirait chaque jour, me demanda conseil. Me trouvant chargé seul du soin de cet enfant, je redoublai de zèle, afin de justifier la confiance que le poste que j'occupais à l'hôpital militaire de cette place m'avait procurée. C'est le 2 août 1824 que, me rendant à l'invitation pressante du père de Pedro, je vis le malade pour la première fois. Voici la position dans laquelle il était : en proie à un paroxysme fébrile, il s'agitait en tout sens dans son lit; il avait la peau sèche et d'une chaleur mordicante ; la langue rouge à ses bords, chargée dans le milieu ; le pouls donnait cent quinze battemens par minute ; le ventre, considérablement météorisé, laissait percevoir un engorgement remarquable de la rate, et surtout des ganglions mésentériques, qui simulaient à la pression de petits cailloux. Il y avait des selles verdâtres, abondantes, et des urines foncées en couleur, laissant déposer un sédiment très-épais. Le caractère inflammatoire de la maladie n'étant nullement douteux, mon premier soin consista à attaquer de front, au moyen de plusieurs applications de sangsues, renouvelées par intervalles, la phlegmasie abdominale : on posa donc, en trois reprises différentes et à quinze jours de distance, douze sangsues qui fournirent une quantité de sang assez abondante eu égard aux forces du sujet. Le malade fut mis à un régime adoucissant et aux boissons mucilagineuses ; on supprima les amers et le chocolat qui auparavant lui servait d'unique nourriture. Ces moyens continués pendant quelque temps calmèrent, dans le court

espace de trois semaines, tous les symptômes d'irritation gastro-intestinale. Comme il y avait une toux assez forte la nuit, je plaçai un exutoire au bras; et comme aussi je crus m'apercevoir de petits accès fébriles, j'administrai quelques grains de sulfate de quinine incorporés avec du sucre et de la gomme arabique. Six grains de ce fébrifuge suffirent pour couper l'apyrexie. Après ces premiers succès, il fallut m'occuper de la mésentérite. Je la combattis à l'aide des bains chauds aromatiques et de la teinture d'iode qu'on fit venir de France; soixante-quatre frictions et vingt-six bains ont été employés pour opérer la guérison radicale qui a été obtenue en trois mois et demi.

Quatrième observation. Concha Ramirez, âgée de six ans, à fibre molle, de constitution faible et délicate, habitait une rue étroite et une chambre peu éclairée du quartier Santa-Maria à Cadix. Son père, ancien matelot, est mort atteint de phthisie pulmonaire : sa mère, jeune encore, est d'une santé chancelante; dans son enfance elle a eu la maladie scrophuleuse. Concha, depuis sa naissance, n'a jamais joui d'une bonne santé; d'abord elle a eu la tête couverte de croûtes teigneuses; ensuite les glandes du col se sont tuméfiées, et une d'elles a produit un ulcère qui a coulé pendant une année entière. En 1825 cette petite fille fut prise d'accès de fièvre qui durèrent depuis le mois de juillet jusqu'à celui d'octobre. En 1826, atteinte de la petite-vérole, elle faillit devenir la victime de cette affreuse maladie.

L'état de misère où se trouvait la mère de Concha ne lui ayant pas permis de faire soigner sa fille par un homme de l'art du pays, elle s'adressa aux officiers de santé français. Le 6 mai, à ma sortie de l'hô-

pital, cette femme s'approcha de moi, et, invoquant tous les saints, elle me pria d'aller voir sa fille et de lui donner mes soins. Je m'y rendis sur-le-champ. La petite malade, couchée sur un grabat dans un réduit humide et obscur, se plaignait d'une douleur dans le ventre un peu au dessous de l'ombilic, et d'une chaleur assez forte vers ce même point; l'abdomen était dur et bosselé. Dès qu'elle avait mangé, elle vomissait ses alimens à demi digérés ou des matières de couleur verte; le pouls était petit et fréquent. Après un examen attentif, je reconnus une mésentérite chronique compliquée; et je dis qu'il fallait admettre cet enfant à l'hospice, puisque sa famille se trouvait dénuée de moyens. La mère se refusa à ces propositions, et un dame riche qu'elle servait lui fournit ce qui était nécessaire pour soigner sa fille. Mon premier soin fut alors de la sortir du lieu humide et sombre où elle gisait, et elle alla habiter le comble de la maison. Au lieu de la nourrir avec des alimens échauffans et du chocolat, on lui donna une nourriture d'abord très-légère, qu'on augmenta par la suite. Malgré l'état de maigreur, quelques applications de sangsues furent jugées utiles et huit furent immédiatement appliquées sur la région ombilicale. Les cataplasmes émolliens, les bains agirent de concert, et très-efficacement, avec les émissions sanguines. Au bout de quarante-deux jours la majeure partie des symptômes inflammatoires disparut, et il ne resta que l'engorgement ganglionaire abdominal. Dans cette circonstance, j'ordonnai de frictionner le ventre avec la teinture d'iode. Soixante-quinze frictions, pour lesquelles on employa cinq onces et quatre gros de cette liqueur, firent disparaître cet engorgement, qui datait au moins de deux ans. A mesure que cette petite fille recouvrait sa

santé et ses forces, son ventre s'applatissait. Enfin au commencement de septembre je cessai de la voir; toutes les fonctions étaient rétablies dans l'état physiologique.

VICE DE CONFORMATION

Des organes génitaux-urinaires;

Par A. Colson, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Noyon.

Martin, demeurant à Lagny près Noyon, âgé de soixante-deux ans, et garçon, est atteint d'un vice de conformation des organes génitaux qui présente des particularités assez notables pour que j'aie cru utile de publier une relation détaillée de son état.

Cet homme assure qu'il est venu au monde avec cette infirmité, et son dire est d'autant plus admissible qu'on ne connaît aucune maladie qui puisse avoir pour résultat ce qui existe chez lui.

Le pubis est recouvert de poils, comme chez tous les hommes; sa partie inférieure présente, dans la direction de la symphyse pubienne, une rainure longitudinale, dépourvue de poils, lisse, de couleur rosée, et offrant l'aspect d'une membrane muqueuse; rainure qui vient tomber perpendiculairement sur une large ouverture, dont la forme est celle d'une portion de cercle, tandis que la direction suit celle des bronches ascendantes ischio-pubiennes. Dans cette ouverture, qui ressemble assez exactement aux trois quarts de la circonférence supérieure et

latérale de la vulve ouverte chez la femme, se trouve logé un simulacre de pénis, qui offre les particularités suivantes. La forme du gland est encore distincte; à sa partie inférieure se trouve un repli de peau formant le frein; ce repli se prolonge en bas et latéralement dans une très-courte étendue, et il forme à peu près le quart inférieur du prépuce; là il vient se confondre, après avoir formé un cul-de-sac très-peu profond, avec les tégumens du scrotum d'une part, et, de l'autre part, avec la muqueuse qui tapisse l'extrémité antérieure du pénis.

L'urèthre, au lieu de se trouver à la partie inférieure de la verge, se trouve à sa partie supérieure: mais ce n'est point un tube ni un canal; c'est une rainure largement ouverte, dont les deux côtés se terminent sur les corps caverneux, et dont les deux extrémités aboutissent, l'une à l'extrémité et à la partie supérieure du gland, et l'autre se continue avec cette large ouverture sous-pubienne, ci-dessus mentionnée, et dont il forme la paroi inférieure. La forme du gland est celle d'un ovoïde dont les deux extrémités seraient élargies et la partie moyenne rétrécie; dans l'état ordinaire il se trouve situé obliquement à l'axe du corps, de droite à gauche et de haut en bas; il forme une sorte de relief sur le reste des organes génitaux, qu'il dépasse d'environ un demi-pouce. En le tiraillant on peut allonger le pénis dans l'étendue d'un pouce et demi à peu près; alors cet organe paraît dans toute sa longueur, et l'on distingue facilement l'étendue et la profondeur de l'ouverture sous-pubienne : mais en l'abandonnant à lui-même, il éprouve bientôt de la rétraction sur lui-même, et rentre dans son gîte à peu près comme l'escargot dans sa coquille, lorsqu'on vient à toucher ses tentacules.

Les corps caverneux sont, comme on le conçoit bien, très-courts, et leur partie moyenne est réunie supérieurement par la rainure qui tient la place de l'urèthre. A l'extrémité et à la partie moyenne de ces débris de l'urèthre, et en approchant de la base du gland, se trouve un sillon de deux lignes de longueur dans la direction des corps caverneux et d'une ligne de profondeur; c'est un vrai cul-de-sac. Sur les côtés de ce sillon s'en trouvent d'autres plus petits qui occupent les côtes du gland à droite et à gauche. La texture du canal de l'urèthre est très-distincte, très-reconnaissable dans la rainure qui en tient lieu.

A droite et à gauche de ce pénis la peau forme une saillie, un relief qui ressemble imparfaitement aux grandes lèvres de la femme; c'est là que se trouvent logés les cordons spermatiques et les testicules, dont on peut encore sous la peau distinguer la forme. En palpant ces derniers organes, on reconnaît qu'ils sont d'un très-petit volume, et notamment le gauche; ils m'ont paru l'un et l'autre réduits au quart de ce qu'ils sont ordinairement chez un homme sain et bien conformé. Au dessous de ces organes se trouve le scrotum, de la forme duquel je puis donner une idée en le comparant à un trapèze dont la petite extrémité serait tournée en bas. Il est fortement ridé, en raison de la rétraction qu'il a dû éprouver par le défaut de présence des testicules dans son intérieur; sa texture est très-ferme et très-serrée, puisqu'il est dur et résistant à la pression; il forme une saillie d'un pouce et quelques lignes entre les cuisses et se continue d'une part avec les débris du prépuce et de l'autre avec les tégumens communs.

La large ouverture sous-pubienne dont nous avons parlé paraît dans toute son étendue, lorsqu'on tiraille le

pénis, et, en déprimant ce dernier organe, elle peut admettre plusieurs doigts. L'on ne peut cependant y introduire le doigt profondément, pas plus que la sonde, qui est bientôt arrêtée par un cul-de-sac ; ces manœuvres font d'ailleurs souffrir le malade. La vessie ne paraît exister qu'à l'état rudimentaire, et c'est elle qui, sans aucun doute, forme le cul-de-sac qui arrête le doigt et la sonde au dessous et en arrière de la symphyse pubienne ; elle est donc très-petite, dépourvue de col, et se trouve située beaucoup plus bas qu'elle ne l'est ordinairement chez l'homme sain et bien constitué. Ce serait une question intéressante à résoudre que de savoir si la prostate, si les vésicules séminales, si les conduits éjaculateurs existent, où ces organes sont situés, quels sont leurs rapports avec les parties environnantes, où et comment viennent s'ouvrir les conduits éjaculateurs, dont j'ai cherché vainement à découvrir les orifices. D'après ce que j'ai vu, et ce que Martin lui-même m'a dit, je suis porté à croire que ces organes n'existent pas, ou, s'ils existent, qu'ils sont dans un état d'imperfection et d'atrophie qui a pu s'opposer à l'exécution de leurs fonctions.

Le gland, l'urèthre, les corps caverneux et l'ouverture sous-pubienne sont tapissés par la membrane muqueuse génito-urinaire, qui doit également revêtir l'intérieur du cul-de-sac remplaçant la vessie ; ces organes présentent une couleur rouge plus foncée qu'elle ne l'est habituellement chez les autres sujets.

L'urine coule continuellement et distille goutte à goutte par la gouttière qui se trouve sur le dos du pénis ; lorsque les organes génitaux sont irrités par le froid, le toucher, ou par tout autre moyen, elle s'écoule alors en plus grande abondance ; dans tous les cas elle vient arroser

le scrotum, l'intérieur des cuisses et les jambes. Aussi toutes ces parties présentent-elles des excoriations, qu'entretient et augmente sans doute le frottement des vêtemens grossiers dont cet homme est revêtu. Les saphènes internes sont variqueuses, notamment celle du côté droit, et des ulcères variqueux existent aux deux jambes; le plat des cuisses est excorié dans l'étendue de trois ou quatre pouces; le gland est lui-même excorié, ainsi que divers autres endroits des organes génitaux, qui présentent d'ailleurs des plaques rouges circonscrites et douloureuses au toucher.

Cet homme n'a jamais pu porter de culottes, caleçons ou pantalons, quoiqu'il ait essayé de le faire dans sa jeunesse; il est vêtu d'une chemise de grosse toile et d'une espèce de cotillon, par dessus lequel il a endossé une longue blouse. Ses cuisses sont à nu, et ses jambes sont entortillées avec des langes, que l'écoulement continuel de l'urine entretient dans un état d'humidité permanente. Il ne fait usage d'aucun remède pour guérir les excoriations et les ulcères qu'il porte, ce qui selon moi serait d'ailleurs inutile, puisque ces accidens sont entretenus par une maladie essentiellement incurable. Il raconte cependant que dans son enfance un chirurgien avait proposé de lui faire une opération tendant à ramener au dehors la verge, qui se trouvait, d'après son dire, retenue à l'intérieur par des adhérences contre nature : mais le malade s'y est refusé, et il a fait sagement : une telle opération eût été en effet hors de tous les principes de l'art et du sens commun. De deux choses l'une : ou le chirurgien aurait fait le simulacre d'une opération, ou il aurait effectivement coupé ces prétendues brides. Dans le premier cas, c'eût été un acte de charlatanisme; dans le second c'eût été une

preuve de plus de la stupide ignorance et de l'audace extrême que l'on retrouve malheureusement encore quelquefois chez certains chirurgiens qui exercent l'art de guérir *invito Hippocrate et invita ratione.*

Martin a de la barbe, et la rustique figure d'un homme que l'habitude des souffrances rapproche des idiots; il n'est cependant ni idiot ni imbécile, et l'on retrouve chez lui le degré ordinaire de développement des facultés intellectuelles qui s'observe chez la majorité des habitans de la campagne. Le timbre de sa voix n'est nullement féminin; en un mot il a une voix d'homme. Ses cheveux, dont il conserve encore une bonne partie, sont d'un châtain foncé, tirant sur le noir; ils commencent à grisonner. Son crâne ne présente rien de notable et qui ne rentre dans la catégorie de la grande majorité des crânes humains; le développement des fosses occipitales ne paraît ni plus ni moins considérable qu'il ne l'est ordinairement chez la plupart des hommes.

Cet homme affirme que de sa vie il n'a jamais eu d'érection, ni de jouissance vénérienne quelle qu'elle soit; qu'il n'a jamais eu d'éjaculation, que la titillation des organes génitaux ou la masturbation lui sont tout aussi étrangers que le coït, et qu'il ne connaît ces jouissances que de nom et pour avoir entendu dire que les autres hommes les éprouvaient. Quant au coït, en supposant que ce malheureux ait jamais pu rencontrer une femme assez dévouée et assez courageuse pour se livrer à lui, je mets en fait qu'avec de pareils organes, et les deux acteurs même y mettant chacun de leur côté la meilleure volonté du monde; je mets en fait, dis-je, qu'il lui eût été impossible de commencer et encore bien moins de parachever cet acte. Pour la masturbation ou la titillation des or-

ganes génitaux, on ne peut pas affirmer que Martin ne s'y soit jamais livré ; cependant, si l'on considère que ses organes génitaux, ou les parties que nous voulons bien nommer telles chez lui, sont continuellement arrosées par l'urine et excoriées par les vêtemens, on pourra concevoir aisément que ces manœuvres, au lieu de jouissances, lui aient constamment procuré de la douleur.

Il paraîtrait cependant prouvé que cet homme éprouve parfois des désirs vénériens et qu'il a cherché à satisfaire ses velléités : car, au moment même où j'écris cette relation, Martin subit la peine de la prison, comme convaincu d'attentat à la pudeur sur une jeune fille de douze à treize ans; et il résulte des dépositions des témoins qu'on a trouvé notre homme en flagrant délit avec cette jeune fille, et occupant la place et la position qui sont d'habitude l'apanage d'un homme dans le coït.

Martin vit très-durement, comme les chiens et la plupart des mendians ; il couche sur la paille, vit de ce qu'on lui donne d'aumônes ; il est sans souci, n'éprouve ni tourment ni inquiétude sur son sort, et ne se plaint même pas de son malheur. Il n'a pas d'embonpoint ; sa taille est ordinaire ; mais il est bien musclé, trappu, et d'une constitution forte et robuste qui l'a presque toujours mis à l'abri des maladies.

Il y a chez cet homme trois circonstances remarquables que je dois noter. 1° C'est qu'il a observé que parfois il se trouvait de petits graviers dans son urine. D'après ce qu'il m'a dit à ce sujet, je pense que ces petits graviers se sont formés, non pas dans le cul-de-sac qui remplace la vessie, dont la position déclive et la large ouverture s'opposent à ce que l'urine puisse y séjourner, mais bien dans les replis et les enfoncemens de la muqueuse qui ta-

pisse le dos du pénis et ses côtés. Il ne serait pas impossible cependant que ces graviers se fussent formés dans les reins, quoique Martin n'ait jamais éprouvé de coliques néphrétiques. 2° Il a rendu quelquefois de petits caillot de sang en grumeaux, qui s'écoulaient par les organes génitaux avec l'urine, et il a cru remarquer la coïncidence de ce phénomène avec l'état atmosphérique de l'air : ainsi il dit que cet accident arrive chez lui, quand le temps veut changer du beau à la pluie, à la neige, au brouillard ou à l'orage. Je l'ai questionné pour savoir si l'on pouvait trouver quelque analogie entre ce flux sanguin qu'il éprouve et celui qui a lieu chez la femme ou chez certains hémorrhoïdaires; et il m'a répondu qu'il n'avait remarqué aucune périodicité dans l'accomplissement de ce phénomène, qui, d'après lui, est uniquement soumis à l'influence atmosphérique. 3° De plus, il a été sujet à des extroversions du cul-de-sac qui remplace la vessie, ou de la membrane muqueuse qui tapisse ce simulacre d'organe. Ces sortes de hernies, ces extro-versions, se sont toujours réduites d'elles-mêmes, et n'ont donné lieu à aucun accident grave.

Explication de la planche. Il faut observer que la planche représente le pénis dans son état d'allongement.

a. a. Rainure suspubienne ou plutôt prépubienne, offrant des rougeurs et des excoriations.

b. b. b. Ouverture sous-pubienne conduisant à la vessie.

c. c. Corps caverneux.

d. d. Gouttière remplaçant l'urèthre.

e. e. Gland, présentant des excoriations.

f. Repli de la peau formant le frein de la verge, et constituant le prépuce en s'étendant sur les côtés.

g. g. Relief formé par les testicules.

h. Scrotum, très-retréci et fortement contracté sur lui-même.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Recherches sur le traitement du cancer par la compression méthodique simple ou combinée, et sur l'histoire générale de la même maladie; suivies de notes, 1° sur les forces et la dynamétrie vitales; 2° sur l'inflammation et l'état fébrile; par J. C. R. Récamier, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. 2 vol. in-8. Paris, 1829.

(1) Dans toutes les maladies, les secours de l'art sont utiles ou indispensables; s'ils ne procurent pas toujours

(1) Lorsqu'au commencement de l'année 1830, je devins co-propriétaire de la *Revue médicale*, M. le docteur Collineau, qui s'était chargé de l'analyse de mes recherches sur le cancer, etc., eut la délicatesse de m'écrire aussitôt pour se récuser. Mais connaissant le caractère aussi honorable qu'indépendant et l'excellent esprit de M. Collineau, je me hâtai de le prier de n'en rien faire, en lui faisant observer que j'avais besoin pour le travail d'ensemble que je prépare sur la connexion de la physiologie et de la pathologie, d'une critique solide, équitable, et faite dans l'intérêt de la science. M. Collineau, ayant bien

la guérison, du moins ils peuvent, le plus souvent, calmer la souffrance : aussi, malgré l'incertitude de leur efficacité dans quelques cas, le médecin ne doit-il jamais rester spectateur oisif de la douleur ou de la destruction. Dans ces cas, malheureusement trop nombreux, la découverte de tout moyen qui conduit à un succès bien constaté, est le plus beau triomphe que le praticien puisse obtenir; c'est celui que vient de proclamer M. Récamier en publiant ses recherches sur le traitement du cancer.

Les inventions les plus utiles paraissent souvent n'être dues qu'au hasard, les faits qui leur servent de base passent long-temps inaperçus ou négligés; mais il vient un moment où l'esprit observateur les saisit, entrevoit leur importance et où le génie la féconde. C'est ainsi que M. Récamier, qui, déjà depuis plusieurs années, s'occupait du traitement des affections cancéreuses, a été conduit à mettre en usage un procédé proscrit par quelques-uns et abandonné par tous. De premiers essais lui ont d'abord fait connaître l'innocuité de ce moyen, et enfin le courage, la patience et l'industrie ont amené des résultats aussi heureux qu'ils avaient été imprévus jusque là.

L'ouvrage de M. Récamier est divisé en quatre parties : la première contient soixante-deux observations relatives à des cancers mammaires, parmi lesquels qua-

---

voulu se rendre à mes raisons, son analyse paraît ici sans la plus légère modification. Je prends l'engagement de lever les difficultés qu'il indique, par les développemens ultérieurs dans lesquels j'entrerai, me réservant toutefois de profiter de ses réflexions, et de celles de tous ceux qui m'en fourniront de solides et d'utiles pour le travail qui m'occupe. (R.)

rante-cinq, qui offraient des espérances de succès, ont été traités, soit par la seule compression, soit par la compression et l'ablation, soit enfin par la compression, l'ablation et la cautérisation. Sur trente individus traités par la seule compression, dix ont été entièrement guéris, quatre étaient près de l'être à l'époque de la publication de l'ouvrage, quatorze éprouvaient des chances plus ou moins favorables; deux seulement n'en ont retiré aucun avantage. Sur les quinze traités par la compression jointe à la cautérisation, à l'ablation ou à ces deux procédés réunis, onze sont guéris, et un est mort, pendant le traitement, d'une maladie étrangère au cancer. Voilà sans doute le plus beau succès que l'on ait jamais obtenu contre une affection le plus ordinairement incurable.

Cette première partie est terminée par un supplément relatif aux changemens qu'a éprouvés l'état des personnes dont l'histoire y est consignée et à leur situation présente. Nous y remarquons deux tableaux très-bien faits; le premier est l'exposé des effets qu'a produits le traitement sur les sujets que l'on a cru devoir y soumettre; l'autre est relatif à des remarques sur les causes de la maladie, le côté le plus souvent affecté, l'âge, les récidives et les complications d'engorgemens secondaires.

Parmi les soixante-deux malades affectés de cancer mammaire, dix-huit avaient reçu des coups, trente-neuf n'avaient éprouvé aucune violence locale, cinq avaient eu dans leur famille des individus affectés de cancer. Quant à l'âge, M. Récamier n'a observé qu'une fois le cancer chez un individu au dessous de douze ans, et une seule fois également chez un individu de soixante-dix à quatre-vingts ans.

La seconde partie contient treize observations relatives

à des cancers de la face, de la langue, du dos, de l'utérus, du rectum, et enfin à une maladie qui a présenté les symptômes du cancer de l'estomac; ce dernier fait est très-curieux.

Des treize malades dont il s'agit, sept sont guéris, un a succombé à une maladie étrangère au cancer; chez deux autres les progrès du mal ont été suspendus. Il est inutile de dire que pour des organes divers, dont plusieurs sont difficilement accessibles aux moyens de compression, le traitement a dû être très-modifié et très-varié.

La troisième partie est consacrée à des considérations générales sur les rapports des affections cancéreuses dont l'histoire est consignée dans les deux sections précédentes, et sur les traitemens qui ont été mis en usage; elle est divisée en deux chapitres : le premier contient la classification des tumeurs cancéreuses précédemment décrites, le second est relatif au traitement.

Sous le rapport du pronostic et du traitement, M. Récamier a cru devoir distinguer, ainsi qu'il suit, les maladies dont l'histoire fait le sujet de la première partie.

Engorgemens diffus,

Tumeurs circonscrites,

Engorgemens diffus et tumeurs circonscrites simultanées,

Tumeurs ou engorgemens accompagnés de névralgie,

Tumeurs avec ramollissemens,

Tumeurs cancéreuses ulcérées.

Les détails très-intéressans dans lesquels l'auteur est entré prouvent que ces distinctions ne sont pas aussi arbitraires que l'on serait d'abord tenté de le croire.

Quant au traitement, il consiste dans les moyens externes, tels que la compression, la cautérisation, l'abla-

tion, les vêtemens, et dans les moyens internes, particulièrement dans le *cura famis*, joint à l'usage de la ciguë.

Jusqu'à présent nous avons analysé rapidement l'ouvrage de M. Récamier, mais arrivés au point le plus important pour les praticiens, nous allons laisser parler l'auteur; c'est le meilleur moyen de faire connaître le cachet qui le distingue.

« La compression, dit-il, dans quelque lieu qu'elle soit appliquée, doit être douce et parfaitement égale sur tous les points, sauf la prédominance que les circonstances seules peuvent indiquer.

» Le linge, la charpie, la peau chamoisée et tout ce qui se durcit facilement par la pression, n'est pas favorable : l'agaric en belles feuilles bien égales et sans nodosités, épaisses, si les tumeurs ont beaucoup de relief, et minces, si elles n'en ont pas ou si elles l'ont perdu, m'a semblé jusqu'à présent la substance la plus favorable et celle qui conserve le mieux son élasticité. Les essais que j'ai faits avec la peau de chamois et de mouton chamoisé, avec la ouate de coton cardé, avec des vessies renfermées dans un sac de peau et distendues avec une pompe foulante, n'ont eu aucun résultat satisfaisant; il en a été de même des disques de gomme élastique, de plomb et d'étain, minces, qui, étant imperméables à la transpiration, entretiennent sur la partie une humidité nuisible; les vessies demandent pour retenir l'air une perfection de préparation telle que ce moyen ne pourrait que très-difficilement entrer dans la pratique.

» Je me sers pour les seins de deux bandes, qui sont en général de deux pouces et demi de large, et de huit à neuf aunes de long; elles doivent être sans ourlet ni

coutures saillantes. J'ai employé pour les faire la flanelle qui est élastique et se moule bien; mais comme ce bandage cause parfois une chaleur gênante, je me sers de préférence de bandes de toile ou de percale. Avec les personnes un peu replètes, l'une des deux bandes doit être plus large, de trois pouces par exemple; et l'autre, de deux seulement. La plus large sert à fixer parfaitement les premiers disques et à bien contenir les seins; la plus étroite donne une grande facilité pour terminer le bandage très-également.

» Je pose d'abord un large disque d'agaric immédiatement sur chaque sein : je construis ensuite sur celui qui est malade un cône tronqué, avec d'autres disques intercalés un à un, s'ils sont épais, et deux à deux ou trois à trois au plus, s'ils sont minces, entre les circulaires successives des bandes. Le cône, de trois à quatre pouces de hauteur, doit être construit de manière que le centre de la pression tombe sur l'endroit de sa base qui répond au point de la tumeur qui doit être le plus comprimé.

» Si la tumeur a beaucoup de relief, j'emploie des disques très-épais et très-souples, ou quatre à six disques ensemble, s'ils sont minces, jusqu'à ce que j'aie émoussé la saillie des bosselures; alors je prends des disques plus minces, ou je les sépare, afin que la tumeur ne puisse pas s'enchatonner entièrement dans la base du cône d'agaric, et je finis même par rendre cette dernière un peu convexe, en entrecroisant les grands disques au milieu ou en intercalant entre eux d'autres disques plus petits qui en font ressortir le centre, afin qu'elle atteigne jusqu'au dernier reste de l'engorgement.

» S'il y a plusieurs bosselures, après avoir placé les

disques qui embrassent toute la tumeur, j'élève sur chacune des principales éminences un petit cône tronqué particulier, et je finis par de larges disques qui réunissent le sommet de tous ces cônes de manière à n'en former qu'un.

» Les engorgemens de l'aiselle sont souvent difficiles à comprimer, et c'est même sur eux que roule parfois toute la difficulté. Je n'ai pu les atteindre qu'au moyen de tampons faits de la manière suivante : on coupe un disque qui forme un triangle rectangle; sur celui-ci on en coupe un second, mais moins étendu vers le grand côté; on en taille ainsi successivement huit, dix, douze, vingt, trente, etc., toujours en les diminuant par le grand côté, et les laissant parallèles par leur angle droit, qu'on arrondit, afin qu'il s'accommode parfaitement à l'enfoncement axillaire; de cette manière on obtient un tampon en pyramide tronquée, et on le soutient par des tours de bande, jetés en 8 de chiffre autour des épaules et des aisselles, qu'on a garnies avec des morceaux d'agaric mollet, afin de les garantir de l'action immédiate des jets de bande que le bras plisse et durcit en se rapprochant du corps. Ce tampon, approprié aux différens cas par ses dimensions, sa forme et son épaisseur, a rendu de grands services. Je fais fixer les pièces dont il est formé avec un fil fort, tantôt en amenant le sommet vers l'un des angles, tantôt en le retenant au milieu, selon les circonstances, pour mieux atteindre l'engorgement. Il est des cas où ce dernier fuit sous le grand pectoral, ce qui demande une pelote placée sur la partie externe de la région sous-claviculaire.

» Il est des personnes qui ne supportent la pression ni sur le haut ni sur le bas du sternum; alors je donne de

l'obliquité au bandage de trois manières différentes : 1° Si je veux éviter de presser sur le haut du sternum, je mène les tours de bande de la partie inférieure du sein qui n'est pas malade, tantôt au dessus et tantôt au dessous de la tumeur, en passant sous l'aisselle et revenant par le dos sur l'épaule du côté sain, d'où je vais sous l'aisselle du même côté pour retourner par le dos sous l'aisselle du côté malade; de là je passe successivement sur les parties supérieure, inférieure et moyenne de la tumeur, pour conduire la bande au dessus de la mamelle saine, d'où je monte, le long du dos, sur l'épaule du côté malade : je presse ensuite sur l'extrémité externe de la clavicule pour contourner l'aisselle comme dans le 8 de chiffre, et je retourne par le dos sous la mamelle saine, pour revenir obliquement et successivement au dessus et au dessous de la tumeur et sur son milieu. 2° Pour empêcher que la compression n'agisse sur la partie inférieure du sternum, si la maladie est du côté gauche, j'exécute le bandage en faisant descendre les premières circulaires de l'épaule droite pour passer en écharpe au dessous de la tumeur; d'où, en remontant par le dos sous l'aisselle et au dessus du sein droit, je couvre successivement les parties supérieure et moyenne du sein gauche, et de nouveau sa partie inférieure en descendant de l'épaule droite. De cette manière les tours de bande passant tous sur l'épaule et au dessus du sein droit, aucun ne couvre la partie inférieure du sternum; ce qui est l'opposé du bandage précédent, dans lequel tous les tours de bande passent au dessous de la mamelle saine, sans couvrir la partie supérieure du sternum. 3° Il est des personnes qui se trouvent mieux d'un bandage en 8 de chiffre, que l'on fait en passant successive-

ment de la partie inférieure d'un sein, à la partie supérieure de l'autre, et ensuite de la partie supérieure du premier à la partie inférieure du second. On recouvre ces tours de bande en doloires, de manière à emboîter exactement les deux mamelles, et l'on soutient le bandage en formant des espèces de bretelles par des jets qu'on fait descendre des épaules. Il est important de se ménager des points d'appui pour écarter du côté du cou et des veines jugulaires les écharpes qu'on a formées en descendant des épaules au dessous du sein; on obtient ce résultat par des jets de bande qu'on fait descendre des épaules sur les deux côtés du thorax, où on les renverse pour leur rendre la direction circulaire. L'obliquité de la bande, dans ce cas, oblige à en fixer les tours avec des épingles lorsqu'elle change de direction.

» Ces bandages se varient de mille manières; à peine en fera-t-on deux rigoureusement semblables : ce qui est important n'est pas de répéter toujours servilement les mêmes circulaires, mais de trouver chaque fois le moyen de les appliquer le plus également et de la manière la moins gênante possible.

» La compression des cancers, autres que ceux des glandes mammaires, devra être faite avec des appareils appropriés; il est impossible de rien dire de particulier à cet égard, chaque région du corps et chaque forme de tumeur exigeant des modifications spéciales (1). »

Pour la cautérisation, M. Récamier, qui regarde les pâtes arsénicales comme dangereuses, emploie l'acide nitrique concentré, auquel il ajoute un demi-gros ou un gros par once de nitrate cristallisé de mercure.

---

(1) Tom. I, pag. 418 et suiv.

On calme la douleur très-vive, que produit ce moyen de cautériser, en mettant sur la plaie des bourdonnets trempés dans une forte solution d'opium. Le verjus, associé aux préparations opiacées, a paru en augmenter les propriétés calmantes.

Après les cautérisations, on continue la compression, mais en la proportionnant à la susceptibilité des malades. Du reste, nous ne pourrions donner qu'une idée très-imparfaite des moyens nombreux que l'on peut mettre en usage; il faut voir dans l'ouvrage même avec quelle intelligence M. Récamier sait les varier et les modifier.

Il pense que les récidives sont plus promptes après l'ablation isolée qu'après la cautérisation faite avant ou après l'ablation; aussi d'après les troisième, quatorzième, dix-septième, dix-huitième et vingt-deuxième faits, regarde-t-il comme la plus sûre, bien que très-douloureuse, la méthode suivant laquelle la compression, la cautérisation et l'ablation sont combinées.

La douleur que produit la cautérisation est stimulante, suivant M. Récamier; elle développe le pouls et produit la fièvre, tandis que la douleur de l'incision concentre le pouls et produit un état de refroidissement lipothymique et spasmodique, dont certains sujets ne peuvent se relever; la douleur du déchirement dans l'énucléation lui semble tenir le milieu par ses effets sur l'organisme, entre celle de la cautérisation et celle de l'ablation. En définitive, même dans les cas où la compression ne peut dispenser de l'ablation ou de la cautérisation, elle paraît être un moyen puissant pour prévenir les récidives.

Le choix des vêtemens n'est pas sans importance dans

le traitement du cancer. Il y a des sueurs habituelles, soit générales, soit locales, des aînes, du périnée, des aisselles, des oreilles, etc., qu'il est utile d'entretenir ou de rappeler. M. Récamier a rencontré des cas dans lesquels le rétablissement de la transpiration des pieds a été suivi de la guérison d'ulcères chroniques du nez, qui menaçaient de devenir rongeans. Il cite d'autres faits où des vêtemens trop serrés ont paru nuire; d'autres enfin où l'usage d'une peau de lièvre tondue à mi-poil, d'une peau de cygne appliquée sur le sein ont produit de bons effets.

Dès l'an 1802, M. Récamier, voulant se rendre compte des succès obtenus avec l'extrait de ciguë par Storck et Collin, et des causes qui l'ont fait décrier en France, examina comparativement la manière d'agir de ce médicament, tantôt en laissant les malades se nourrir, tantôt en les astreignant à un régime sévère. Il reconnut alors que l'action de la ciguë est à peu près nulle sur divers engorgemens chroniques, lorsqu'elle est employée avec une forte alimentation, tandis qu'elle est très-prononcée lorsqu'on retranche une grande partie des alimens ordinaires; frappé de cette différence, il médita les conseils de Callisen sur le *cura famis;* il suivit sa méthode, et il croit avoir constaté que pour obtenir tous les avantages possibles de l'emploi de la ciguë, il faut y joindre un régime très-sévère. Plus tard, réfléchissant à la supériorité que présentent les légumes cuits à la vapeur, il fit préparer l'extrait de ciguë de cette manière par M. Caventou. Ce procédé donne un extrait qui n'a plus l'odeur vireuse et nauséabonde de l'extrait ordinaire, auquel il ne cède en rien comme résolutif et sur lequel il a l'avantage d'être mieux supporté par l'estomac.

Les bornes d'une analyse ne nous permettent pas d'entrer avec l'auteur dans tous les détails intéressans auxquels il se livre; il faut lire dans l'ouvrage même comment il employe la ciguë dans le *cura famis*, et les succès qu'il a obtenus par ce traitement. Nous ne parlerons pas davantage de quelques moyens accessoires, tels que les douches, les exutoires, la pommade iodurée, etc.

Après un second et dernier supplément aux observations précédentes, M. Récamier rapporte quatorze faits nouveaux suivis de guérison, et huit faits relatifs à des succès incomplets; l'histoire de l'ablation d'un utérus cancéreux et des réflexions relatives à cette opération terminent la troisième partie.

En dernière analyse, cent malades se sont présentés à M. Récamier pour être traités d'affections cancéreuses; sur ce nombre,

Seize lui ont semblé tout-à-fait incurables, et il n'a pu les soumettre qu'à un traitement palliatif.

Des quatre-vingt-quatre autres, trente ont été complétement guéris par la seule compression.

Vingt-un, soumis au même moyen, n'ont éprouvé qu'une amélioration à la vérité très-notable.

Quinze ont été radicalement guéris, soit par l'ablation seule, soit surtout par l'ablation combinée avec la compression.

Et six par ce dernier moyen uni à la cautérisation; chez les douze autres malades l'affection a absolument résisté.

Des tumeurs semblables ou du moins analogues à celles qui dégénèrent en cancers incurables, guérissent par une compression méthodique et par quelques autres moyens extérieurs et intérieurs.

La compression peut aider à prévenir les récidives après l'ablation.

La résolution des mammites chroniques est très-énergiquement favorisée par la compression seule ou associée aux saignées locales, etc., etc.

Divers engorgemens utérins se résolvent en comprimant l'utérus au moyen d'un pessaire fait en forme de cône creux, et percé à son extrémité que termine une olive.

Le museau de tanche et l'utérus, devenus cancéreux, peuvent être enlevés avec sûreté tant que la maladie y est encore circonscrite.

De ces résultats, M. Récamier tire la conclusion importante que si l'on se détermine à commencer la compression de très-bonne heure, c'est-à-dire avant la dégénérescence des engorgemens qui en sont susceptibles, on en résoudra un plus grand nombre, et que la nécessité de l'ablation des cancers des seins, si souvent suivie de récidive lorsque les tumeurs ne sont pas enkystées, deviendra de plus en plus rare.

La quatrième partie des recherches sur le traitement du cancer est consacrée à l'histoire générale des maladies cancéreuses. Après des considérations générales sur ces maladies, sur leurs phénomènes caractéristiques, leur dynamétrie, leur siége, leurs espèces, leurs variétés et leur diagnostic différentiel, M. Récamier se livre à des recherches sur leurs préludes et leur marche; il s'occupe ensuite de leur anatomie pathologique, des moyens thérapeutiques qui leur sont applicables, et enfin des conditions de leur développement.

D'après l'examen des phénomènes caractéristiques des affections cancéreuses, M. Récamier prouve que, dans

leur origine, ces maladies ne présentent rien qui appartienne aux phlegmasies des tissus ordinaires. Elles commencent le plus souvent par une altération locale, lente et spéciale de la nutrition, et l'inflammation qui s'y manifeste consécutivement présente également des caractères et des effets spéciaux qui diffèrent selon que les tissus ou les ulcères cancéreux sont isolés ou associés à d'autres productions fibreuses, tuberculeuses ou adipeuses. Et en effet, des inflammations de toute espèce aiguës ou chroniques peuvent se manifester dans tous les organes sans passer à la dégénérescence cancéreuse; tandis q e par la cause la plus légère, même spontanément, nous voyons se manifester des cancers dans ces mêmes organes chez d'autres individus. Ainsi l'inflammation des organes cancéreux suit des lois aussi extraordinaires qu'eux-mêmes, dans sa manière de détruire la partie affectée, de propager la maladie aux parties voisines et de développer la cachexie cancéreuse.

Cette cachexie, qui ne devance jamais les affections cancéreuses locales, ne se montre pas toujours à la même époque de leur durée; mais une fois établie, elle ne rétrograde plus; elle porte le caractère de ténacité des maladies locales qui l'ont produite, et tend constamment à altérer de plus en plus toutes les fonctions; l'ablation même de l'organe malade ne fait qu'en accélérer les progrès..... A la manière dont se comportent les phénomènes de la cachexie cancéreuse, il est facile de juger que l'organe devenu cancéreux agit comme une pustule génératrice qui infecte l'organisme d'un vice consécutif, lequel engendre ensuite lui-même d'autres affections locales conformes à sa nature.

M. Récamier ne reconnaît pas de vice cancéreux gé-

néral primitif, mais bien une *susceptibilité locale et spéciale* à la dégénérescence cancéreuse, et cette disposition varie suivant l'âge, le développement des organes et des fonctions, la prédominance de quelques unes de ces fonctions, leur antagonisme, l'espèce de suppléance qui existe entre elles et que l'on observe de la manière la plus évidente dans la diaphorèse et la sécrétion urinaire. Elle est souvent héréditaire, car l'enfant reçoit de ses parens, avec la vie, des ressemblances organiques évidentes de visage, de chevelure, de couleur, de peau, de finesse ou de grossièreté de structure des tissus, d'organes surnuméraires, de nævus, de tumeurs érectiles hémorrhoïdales, etc., d'organes en moins, de fonctions en plus, d'hémorrhagies périodiques, de sueurs des pieds, etc.; de fonctions en moins, de cécité, de surdité, etc., et la ressemblance des organes extérieurs n'est pas toujours la mesure des ressemblances intérieures (1). M. Récamier revient à plusieurs reprises sur ce sujet, dont il fait sentir toute l'importance, relativement aux applications prophylactiques, et qu'il a traité d'une manière aussi neuve qu'intéressante.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre M. Récamier dans les développemens très-étendus qu'il donne à l'histoire du cancer; cette quatrième partie de son travail est pleine de vues profondes et d'aperçus ingénieux; aussi notre tâche de critique sera-t-elle bien facile.

Le plan de l'ouvrage est bon; peut-être les divisions sont-elles un peu trop nombreuses, et ne sont-elles pas toujours commandées par la nature du sujet; peut-être

(1) Tom. II, pag. 37 et 38.

aurait-il été convenable de réunir dans un seul article plusieurs points analogues qui se trouvent disséminés; mais ce sont des taches légères que, par la suite, il sera facile de faire disparaître. Le style est simple, clair et animé; l'auteur ne hasarde aucune hypothèse, il déduit immédiatement les conséquences des faits qu'il cite ou qu'il rapporte, mais que le plus souvent il a observés lui-même. Les observations recueillies avec soin, particulièrement sous le rapport des anamnestiques, sont nombreuses; et cependant, chose bien rare en pareil cas, on les lit avec intérêt, avec plaisir, parce que dans les détails auxquels il se livre, M. Récamier fait partager en quelque sorte au lecteur ses embarras, ses craintes et ses espérances. En définitive les Recherches sur le traitement du cancer sont un excellent travail, que doivent nécessairement connaître les élèves et les praticiens.

Mais notre tâche n'est pas encore remplie; l'histoire générale des cancers est suivie de notes, et ces notes forment un ouvrage aussi étendu que le premier. Cela paraîtra sans doute extraordinaire. Comment, dira-t-on, mettre des notes aussi nombreuses ou aussi longues dans une première édition? L'auteur n'a donc pu faire entrer que la moitié de ses idées dans le corps de son ouvrage. Mais toute surprise doit cesser lorsque l'on saura que M. Récamier a profité de la publication du livre que nous venons d'analyser pour soumettre au jugement du monde médical l'essai d'un nouveau système pyrétologique qu'il médite depuis long-temps, et auquel il paraît attacher une grande importance : il faut convenir que le moment était favorable; c'est en effet lorsque l'on a acquis des droits aussi légitimes à l'attention, qu'il est permis de l'appeler sur un sujet aussi élevé, aussi diffi-

cile. Toutefois, rattacher aux recherches sur le cancer et sous le titre de notes un travail de cette nature, est une idée au moins fort singulière; mais, nous l'avons déjà dit, ce second travail n'est qu'un essai.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Altérations des viscères dans la scarlatine et la variole. — État des artères qui naissent des tumeurs anévrysmales. — Emploi de la ligature entre le sac et le système capillaire. — Diphthérite cutanée. — Scarlatine et variole. — Staphyloraphie suivie de mort.

Archives générales de médecine. (Juillet 1830.)

I. *Recherches sur les altérations que présentent les viscères dans la scarlatine et la variole; inductions qu'on peut en tirer concernant le traitement;* par M. Dance, agrégé à la Faculté. (Ire partie.) — Plusieurs observations de scarlatine grave et mortelle, puis de scarlatine bénigne, enfin de scarlatine d'apparence grave, et cependant terminée heureusement sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, sont réunies dans ce mémoire*, et tendent à confirmer deux points de pratique sur lesquels on s'accorde assez généralement aujourd'hui, du moins dans notre pays; savoir :

1°. Lorsque cette fièvre éruptive se termine par la mort, les

traces de congestion et d'inflammation (d'autant plus prononcées que la mort est plus tardive) que l'on trouve sur les muqueuses gutturale, aérienne, quelquefois même digestive, et, dans quelques cas, sur les viscères parenchymateux eux-mêmes, le cerveau, par exemple, semblent prouver que la gravité de la maladie doit être en grande partie attribuée à la propagation de l'inflammation à l'intérieur.

2°. Ce traitement antiphlogistique (les émissions sanguines, même lorsque des indications précises se présentent) est celui qui convient le mieux et le plus généralement dans la fièvre scarlatine.

II. *Mémoire sur l'état des artères qui naissent des tumeurs anévrysmales, et considérations sur l'emploi de la ligature entre le sac et le système capillaire;* par M. Bérard aîné, agrégé à la Faculté et chirurgien du bureau central. — M. Bérard, appuyé sur plusieurs dissections de pièces d'anatomie pathologique, s'élève contre cette opinion générale qui établit que les artères qui s'ouvrent dans les tumeurs anévrysmales peuvent conserver leur perméabilité, et par conséquent permettre l'abord du sang dans le sac après la ligature de l'artère. Il croit, au contraire, que dans la plupart des cas, l'orifice de ces vaisseaux (déplacés par suite de l'altération de forme et de texture que subit l'artère anévrysmatique) est complétement obstrué, soit par l'exsudation plastique fournie par la tunique celluleuse de l'artère, soit par les caillots; il est même porté à penser que, dans quelques cas, il peut arriver que les progrès de l'altération d'un vaisseau anévrysmatique, en s'étendant au contour de l'orifice des principales artères qui s'en détachent, et en causant leur occlusion, fassent disparaître l'obstacle que pourrait apporter au succès de l'opération de Brasdor et de Wardrop la présence de quelque branche entre le sac et la ligature.

III. *De la diphthérite cutanée;* par M. Trousseau, D. M. P., agrégé de la Faculté de Paris. — Des faits nombreux recueillis

en Sologne par MM. Trousseau et Ramon, pendant l'été 1828, sont venus confirmer l'opinion de M. Bretonneau et de quelques autres écrivains modernes, sur l'existence d'une inflammation pelliculaire avec excoriation des tégumens, tout-à-fait semblable dans son étiologie, ses phénomènes, sa marche, les moyens de traitement qu'elle réclame, à la diphthérite des membranes muqueuses, et notamment à celle la plus commune et la mieux connue, fréquemment désignée sous le nom d'*angine maligne* ou *gangréneuse*. La maladie transmise par contagion envahissait les surfaces excoriées accidentellement, les plaies des vésicatoires, les ulcérations, ou même les simples *intertrigo* des tégumens, et, tendant sans cesse à s'étendre, revêtant quelquefois le caractère gangréneux, elle amenait assez souvent la mort. Des applications de calomel préparé à la vapeur se sont montrées fort efficaces pour arrêter les progrès du mal. Il était fort remarquable de voir dans quelques cas la diphthérite cutanée débutant dans une maison, y propager l'*angine maligne*, tandis qu'ailleurs c'était l'angine pelliculaire qui avait pris l'initiative, et qui était ensuite devenue la cause de la diphthérite cutanée.

(Août 1830.)

Suite du Mémoire de M. Dance *sur la scarlatine et la variole.* — L'idée fondamentale de ce travail est que la gravité des fièvres éruptives tient à la propagation à l'intérieur de la phlegmasie qui devrait spécialement sévir sur le tégument externe, et que *par conséquent* le traitement le plus convenable dans les fièvres éruptives de mauvais caractère est le traitement antiphlogistique. A cela nous répondrons, 1° qu'il y a souvent dans les fièvres éruptives graves *autre chose* (pour nous servir d'une expression commode, empruntée au langage de l'*éclectisme*) que de l'inflammation ; et nous apporterons en preuve cet état de dissolution du sang, qui donne lieu à des pétéchies et à des ecchymoses, quelquefois même à des hémorrhagies passives, tant

externes qu'internes, dans la scarlatine et surtout dans la variole adynamique; 2° que le traitement antiphlogistique, et notamment l'emploi des émissions sanguines, a plus d'une fois paru favoriser la terminaison funeste des maladies éruptives, en apportant dans leur marche une perturbation fâcheuse, en diminuant la somme de forces nécessaires pour que le travail morbifique arrivât à une solution naturelle et heureuse, enfin en facilitant cette dissolution du sang dont nous avons parlé plus haut: en sorte que nous persistons à croire que, sauf quelques cas exceptionnels où des indications positives se présentent à remplir, la médecine purement expectante est encore celle qui convient le plus généralement dans le traitement des fièvres éruptives.

Lancette française. (Septembre 1830.)

Hôpital de la Charité. — Staphyloraphie suivie de mort. — Une catastrophe, inouïe dans les fastes de la staphyloraphie, vient de signaler la cinquante-unième opération de M. Roux.

Une jeune fille, couchée au n° 8 de la salle Sainte-Catherine, portait une division congénitale du voile du palais, avec écartement des os de la voute palatine. Le 28 août, elle fut soumise à l'opération, et le soir même elle fut prise d'une douleur à la gorge avec toux, suivie d'une inflammation de poitrine, qui a fait de tels progrès que la malade a succombé le 4 septembre, huit jours après l'opération. — L'angine est un accident assez fréquent après la staphyloraphie, et celui qui s'oppose le plus ordinairement au succès de l'opération. M. Roux a eu occasion aussi d'observer deux fois la bronchite, avec crachement de sang, sur le même sujet soumis deux fois à l'opération, à six mois d'intervalle; et à chaque fois, l'inflammation des bronches et l'hémoptysie se déclarèrent immédiatement, et s'opposèrent au succès.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Statistique de l'hôpital des aliénés de Turin. — Altérations organiques trouvés chez les aliénés. — Rupture de l'utérus. — Maladies chroniques traités à l'établissement balnéaire d'Oleggio.—Arachnitis spinale.

I. *Statistique de l'hôpital des aliénés de Turin pendant l'année* 1829, par le Dr Trompeo. — Nous extrairons de ce travail la partie relative à l'anatomie pathologique, en la faisant précéder cependant du tableau de la statistique de l'hôpital et de celui qui a rapport aux diverses espèces d'aliénations observées pendant le cours de 1829, soit chez les hommes, soit chez les femmes, et en indiquant les maladies qui ont occasioné la mort.

Hommes admis depuis 1791 jusqu'au 1er janvier 1829, pour la plupart affectés de maladies chroniques et incurables.	199	293
Id. entrés en 1829..	94	
Femmes reçues depuis 1804 jusqu'au 1er janvier 1829.	132	176
Id. en 1829..	44	
		469

Sortis guéris en 1829:

Hommes.	48	68
Femmes.	20	

Morts en 1829:

Hommes.	47	77
Femmes.	30	

Total des guéris et des morts en 1829. . . .	145	145
Hommes et femmes restant au 1er janvier 1830. . . .	324	

Division des aliénations mentales observées en 1829.

Chez les hommes:

Manies avec orgueil et ambition. . .	127	293
Monomanies.	72	
Démences chroniques et incurables. .	68	
Imbécillités incurables.	26	

Chez les femmes:

Manies religieuses et érotiques . . .	80	176
Monomanies.	30	
Démences chroniques incurables. . .	46	
Imbécillités incurables.	20	

Total. . . . 469

Tableau de mortalité en 1829.

Chez les hommes:

Phthisies et consomptions, avec diarrhée, dépendant principalement de gastro-entérite chronique. .	18
Phlegmasie cérébrale chronique	11
Apoplexies et paralysies.	4
Épilepsies.	2
Altérations organiques du foie.	5
Altérations de la vessie.	2
Scorbut.	2
Hydropisies.	3
Total. . . .	47

Chez les femmes :

Phthisie avec diarrhée, dont deux avec hydropisie. .	11
Phlegmasies cérébrales chroniques.	6
Apoplexie.	1
Epilepsies.	3
Chorée avec phlegmasie chronique de la moelle allongée.	1
Altérations du foie.	3
Altérations de l'utérus.	2
Scorbut.	3
Total. . . .	30

II. *Altérations organiques trouvées chez les aliénés. — Monomanie gaie. — Nécroscopie.* Dure-mère très-injectée et épaissie, avec de nombreuses adhérences et des granulations sur la faux; pie-mère molle, très-facile à détacher des anfractuosités cérébrales; cerveau très-pâle, un peu plus mou que dans l'état normal; circonvolutions cérébrales effacées; ventricule droit plein de sérosité; plexus choroïdes pleins de sang; cervelet et moelle épinière, à son origine, dans l'état sain. Poumon gauche atrophié, réduit au deux tiers de son volume; épanchement de sang dans le même côté du thorax; plèvre gauche, dure, adhérente aux côtes par sa surface externe, formant par sa face interne une poche dans laquelle se trouve le sang extravasé qui provient du poumon altéré. Estomac et intestins livides, très-météorisés, avec des points brunâtres d'aspect gangréneux; surface interne du foie ramollie, bleuâtre.

Monomanie triste, avec tendance au suicide. — Nécroscopie. Membranes du cerveau et du cervelet gorgées de sang; du reste, rien d'anormal dans l'encéphale et dans la poitrine. Phlogose du canal digestif, spécialement des intestins grêles, s'étendant depuis la langue à toute la surface de la muqueuse; existence d'aphthes et de quelques points ayant un aspect gangréneux; foie volumineux, très-dur; concrétions biliaires dans la vésicule; rate très-volumineuse et très-dure.

Manie avec chorée. — *Nécroscopie.* Epanchement séreux entre les feuillets de l'arachnoïde; substance cérébrale et cérébelleuse dure, compacte et injectée; épanchement de sang floconneux dans la cavité spinale; traces d'inflammation tout le long de la moelle, mais spécialement dans sa portion dorsale, où l'injection des deux substances qui forment la moelle est telle qu'il est impossible de les distinguer l'une de l'autre; elles sont intimement confondues ensemble. Tous les autres organes sont dans l'état physiologique.

Manie terminée par idiotisme. — *Nécroscopie.* Tube intestinal vide, flasque, avec des points d'aspect gangréneux, principalement dans les intestins grêles. Cerveau et cervelet très-ramollis, avec une grande quantité de sérosité dans le ventricule latéral du côté gauche. Les autres organes n'offrent rien de particulier.

Manie suicide. — *Nécroscopie.* Méninges, substance du cerveau et du cervelet injectées; plexus choroïdes durs. Cœur volumineux; deux concrétions polypeuses du volume d'une plume dans le ventricule gauche. Traces de phlegmasie dans le tube digestif, spécialement dans le duodénum et le jéjunum, dont les parois sont épaissies, dures et noirâtres, avec quelques points d'apparence gangréneuse à leur face externe.

Manie avec orgueil. — *Nécroscopie.* Méninges dures, injectées, ayant l'aspect du parchemin; tant est grande leur rigidité: les lobes antérieurs des deux hémisphères cérébraux unis entre eux au moyen d'adhérences vasculaires, membraneuses; cerveau et plexus choroïdes injectés et volumineux; occipital d'une épaisseur extraordinaire; temporaux étroits et déprimés sur les côtés. Tube gastro-intestinal légèrement enflammé.

Manie. — *Nécroscopie.* Epanchement abondant de sérosité sanguinolente entre la substance cérébrale et les méninges; pie-mère très-enflammée et dans un état de suppuration commençante, principalement dans la région qui correspond à l'hémisphère gauche; cervelet dans l'état normal. Viscères thoraciques et abdominaux sains; épanchement peu abondant de sérosité dans

les cavités des plèvres et du péricarde; altération légère de la membrane interne de la vessie.

Mélancolie. — Nécroscopie. Intestins grêles considérablement enflammés; gros intestins beaucoup moins phlogosés, mais présentant quelques points d'aspect gangréneux; estomac flasque. Méninges cérébrales et cérébelleuses injectées. Le reste des viscères dans l'état anormal.

(*Annali universali di medicina.* Luglio, 1830.)

III. *Rupture de l'utérus;* par M. le docteur Giovanni Salemi. — Rinfa Lecorella, de Bocca di Falco, village de Palerme, en Sicile, âgée de trente-six ans, enceinte pour la neuvième fois, tomba du lit pendant le cours du second mois, et commença à éprouver de graves désordres vers l'utérus. Au neuvième mois, il ne se présenta aucun signe d'accouchement, mais des douleurs dans la région épigastrique se firent sentir et devinrent insupportables; une fièvre inflammatoire se déclara avec une forte céphalalgie et un assoupissement notable. Depuis quelques jours il sortait par le vagin une petite quantité de sang coagulé. Dix jours après l'apparition de ces symptômes, les membres inférieurs se gonflèrent, ainsi que les régions hypogastrique, épigastrique et les deux hypochondres; le sang cessa de couler par le vagin, mais fut remplacé par du pus, dont l'écoulement continua jusqu'à la fin du dixième mois de la grossesse. Il se manifesta en outre, à cette époque, des symptômes funestes qui firent désespérer de la vie de la malade; une tumeur parut à la région ombilicale, et peu d'heures après s'ouvrit à son centre, en laissant échapper une matière très-fétide. Plusieurs médecins qui furent consultés à cette époque, caractérisèrent la maladie de diverses manières; l'un nia la grossesse; l'autre la prit pour une pneumonie, et saigna la malade; celui-ci voulut y voir un squirrhe de l'utérus; tous enfin regardèrent la maladie comme incurable, et abandonnèrent la malade. Cette malheureuse en était là lorsque le docteur Salemi fut appelé; il la trouva presque morte, et après avoir entendu l'histoire de la malade et examiné

attentivement la tumeur, où il sentit un corps anguleux, il affirma que cette tumeur contenait un fœtus qui, par une rupture de l'utérus, avait passé dans la cavité du bas-ventre, d'où il fallait promptement l'extraire au moyen d'une espèce de gastrotomie. En effet, il agrandit avec un bistouri la petite ouverture qui s'était faite naturellement, et il lui fut facile d'extraire par cette voie un fœtus, parties par parties : d'abord le bras droit dépouillé des ses parties molles, puis le tronc tout entier, excepté le pied droit qui, deux heures auparavant, était sorti spontanément par le vagin. L'odeur que répandait le cadavre du fœtus après son extraction était insupportable ; après cette opération on pansa la plaie suivant les règles de l'art, et on laissa la malade dans un repos complet. Depuis ce jour son état commença à s'améliorer rapidement ; les bords de la rupture faite à l'utérus, dont on voyait parfaitement la partie antérieure, se réunirent, et la plaie du bas-ventre se cicatrisa très-vite ; au point qu'un mois s'était à peine écoulé que la malade était parfaitement guérie. Le fœtus a été présenté à l'Académie de Palerme. (*Osservatore medico.*)

VI. *Rachitis spinale ;* par J. Arrigi.—Louis Vecchi, âgé de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, qui, un an auparavant, avait eu un accès de goutte aiguë, fut pris, dans le mois de janvier 1827, d'une douleur vive des muscles de la partie gauche du cou, sans fièvre. M. Arrigi considéra cette douleur comme rhumatismale, et, dans cette pensée, la combattit par des applications réitérées de sangsues, des fomentations émollientes, et des emplâtres de ciguë et de jusquiame. Ces moyens ne procurèrent aucun soulagement. Ce fut alors que la fièvre s'alluma, et que l'auteur, revenant sur son premier diagnostic, pensa que les douleurs des muscles fléchisseurs du cou pourraient bien n'être que sympathiques d'une affection de la moelle épinière ou de ses enveloppes. A cet effet, il appliqua sur la région cervicale de la colonne vertébrale une grande quantité de sangsues et de ventouses scarifiées moyens auxquels il ajouta l'extrait de ciguë, l'eau de laurier-cerise et l'extrait alcoolique de noix

vomique. Les drastiques et les bains locaux et généraux furent également mis en usage, mais sans aucun succès. Enfin, un vésicatoire fut établi à la nuque; mais les douleurs du malade furent toujours aussi vives. Les préparations opiacées parvenaient seules à calmer pour un temps les angoisses du malade.

La maladie durait depuis trois mois, lorsqu'aux tourmens déjà indiqués se joignirent de la difficulté dans la respiration et la déglutition, ainsi qu'une entière impossibilité d'opérer les mouvemens de mastication. Le dépérissement ne tarda pas à se manifester sous l'influence d'une alimentation liquide, la seule possible dans le cas dont il s'agit. La face devint rouge et décharnée, les yeux se cernèrent, et le cou, fléchi vers l'épaule gauche, ne pouvait se redresser, vu la contraction permanente des muscles fléchisseurs de ce côté. Une constipation opiniâtre existait; bientôt le malade expira.

A l'autopsie, on trouva un léger épanchement sanguin entre la dure-mère et l'arachnoïde vertébrale, depuis l'atlas jusqu'à la dernière vertèbre cervicale. L'arachnoïde elle-même était pointillée et rouge, et comme veloutée dans la partie qui correspond aux faces antérieure et latérale gauche de la moelle épinière. La pie-mère participait des mêmes désordres. Quoiqu'un peu plus consistante qu'à l'ordinaire, la moelle épinière n'offrait aucune altération, si ce n'est quelques points rouges dans le faisceau gauche et dans les nerfs qui en partent.

Rapprochons ces désordres anatomiques des phénomènes observés pendant la vie. M. Arrigi se demande si l'inflammation bien reconnue des membranes qui enveloppent le cordon latéral gauche de la moelle, inflammation qui avait pénétré jusque dans la substance du cordon lui-même et dans celle des filets nerveux qui y correspondent, ne vient pas confirmer l'opinion de Bellingeri, qui considère les faisceaux latéraux de la moelle épinière comme présidant aux fonctions organiques, puisque, pendant la vie, la mastication, la déglutition et la respiration furent sensiblement altérées. Il pense aussi que l'inflammation des portions de la pie-mère et de l'arachnoïde qui enveloppait les cor-

dons antérieurs de la moelle épinière cervicale, montre que ces faisceaux sont uniquement affectés aux mouvemens de flexion, et il en trouve la preuve dans la contraction spasmodique des muscles fléchisseurs du cou; nouveau fait qui vient confirmer les opinions de Bellingeri sur les fonctions du cordon rachidien.

(*Annali universali*. Mazos 1830.)

V. *Tableau des maladies chroniques traitées pendant le cours des années* 1828 *et* 1829, *à l'établissement balnéaire d'Oleggio*, par M. le professeur PAGANINI.

GENRE DE MALADIES.	ENTRÉS.	SOULAGÉS OU guéris.	NON GUÉRIS.	MORTS.
Inflammations de différens viscères, accompagnées de fièvres	70	58	12	»
Inflammations lentes de différens viscères, toutes accompagnées d'altérations organiques, compliquées de phénomènes nerveux avec fièvre.	116	73	40	3
Maladies de la peau, accompagnées de fièvre ou de symptômes nerveux.	180	113	17	»
Cachexies accompagnées de fièvre ou de symptômes nerveux.	64	43	19	2
Vices des sécrétions et des excrétions, accompagnés de fièvre ou de symptômes nerveux.	86	79	7	»
Maladies nerveuses idiopathiques, en partie avec fièvre..	106	79	27	»
	572	445	122	5

(*Annali universali*. Aprile 1830.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Août.)

Salicine. — Virus variolique et vaccin. — Anatomie. — Acide végétal particulier. — Hermaphrodite. — Veau bicephale. — Caléfaction de l'eau. — Hématosine. — Préparation de la globuline. — Chlorures métalliques. — Asparagine. — Appareil pour les fractures compliquées de plaies. — Bégaiement. — Indigo. — Insectes rendus par les excrémens. — Prix.

Séance du 3. — *Salicine.* — M. Becquerel lit une note de M. Peschier, de Genève, sur la salicine En voici l'extrait. L'auteur cherche à établir quelle est l'espèce de saule qui produit le plus de salicine. Le saule blanc, *salix alba* (Linn.), de l'écorce duquel quelques journaux ont annoncé que MM. Fontana et Rigatelli avaient retiré la salicine ; il n'en contient qu'une très-petite quantité susceptible de cristallisation ; et, conjointement avec les saules hasté et précoce, *salix hastata* et *præcox*, il ne la donne qu'à l'état incristallisable et d'une excessive amertume. L'écorce des jeunes branches du *salix monandra* (à une étamine), variété *helix* sur laquelle il a opéré avec la plus grande sévérité, ne lui a donné que six deniers de salicine pure par livre d'écorce desséchée, tandis que M. Leroux en a obtenu environ vingt-quatre, et a fait espérer d'en retirer quarante-huit dans un travail en grand. Il est vrai qu'il a opéré sur des écorces de branches

de trois à quatre ans, tandis que M. Peschier n'a pu se procurer que des branches qui n'avaient pas même un an. Le saule à feuilles étroites, *salix encana*, est un peu plus riche en salicine que le précédent; mais les principes mucilagineux et colorant s'y trouvant en plus grande quantité, son extraction est aussi bien plus difficile. Voici les moyens d'opérer cette extraction. Après avoir fait sécher l'écorce de saule, on la concasse, et on la fait bouillir dans l'eau pendant une heure ou deux; on passe et on exprime à la presse; on précipite ensuite la liqueur avec du sous-acétate de plomb, jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité; on filtre; on la reprend ensuite, à l'aide de l'ébullition, avec une proportion de carbonate de chaux suffisante pour décomposer l'acétate de plomb qu'on y a mis en excès, saturer l'acide acétique et la décolorer. On laisse alors éclaircir la liqueur; on décante, on lave le dépôt deux ou trois fois, on réunit les eaux du lavage au liquide, on évapore le tout en consistance d'extrait, on met ce produit encore chaud à la presse entre des papiers brouillards pendant quelques heures; on traite ensuite cet extrait par l'alcool à 34°, on filtre, et on distille pour retirer les deux tiers de l'alcool; par une évaporation convenable on obtient ensuite la salicine en cristaux d'un blanc nacre très-pur. L'addition du sous-carbonate de potasse dans la décoction de l'écorce, et le courant de gaz acide hydro-sulfurique, indiqués par M. Leroux, peuvent être supprimés; car, la potasse ne paraît offrir d'autre avantage que de rendre les liquides moins visqueux, et son emploi nécessite celui d'une plus grande quantité de sous-acétate de plomb. La craie remplit à elle seule les divers rôles de décomposition du sel de plomb surabondant et de saturation de l'acide acétique.

M. Becquerel a présenté une boîte de salicine en beaux cristaux très-blancs, et dont l'emploi aux doses de 15 à 18 grains, dans l'intervalle des accès, en a complètement arrêté la marche.

Virus variolique et vaccin. M. Ozanam adresse des expériences nouvelles et des observations sur la transformation du virus variolique et virus vaccin, et de l'identité de la vaccine avec la

variole. Les conclusions de son travail sont que le virus variolique, mitigé par un mélange de lait frais de vache, produit une éruption semblable à celle de la vaccine, et qu'il jouit de la faculté de se propager sous cette dernière forme, dont il a acquis la valeur et les propriétés. L'auteur se propose d'opérer une contre-épreuve; celle d'inoculer la petite vérole naturelle, et sans mélange du virus, aux divers enfans sur lesquels il a pratiqué ses expériences; mais il veut attendre quelques mois, afin qu'ils soient hors de l'influence de la première opération.

Anatomie. M. Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport sur le modèle en carton du docteur Auzoux, représentant toutes les parties de l'anatomie humaine. L'honorable rapporteur énumère les divers travaux qui ont été entrepris pour des imitations en relief de préparations anatomiques. Ramelinan, dit-il, s'y appliquait déjà en 1682; de beaux travaux en ce genre ont été exécutés à Florence par Fontana, à Naples par Poli, et en France par MM. Laumonier, Pinson et mademoiselle Biberon. Sans doute que M. Geoffroy Saint-Hilaire n'a pas connu ceux de M. Delmas, professeur à la faculté de médecine de Montpellier et élève de M. Laumonier. Jusque là on n'avait employé que de la cire pour ce modelage, quand M. Ameline, professeur d'anatomie à Caen, conçut l'idée de la remplacer par de la pâte de carton. On avait tout récemment perfectionné la composition de cette dernière matière, qu'on rendait plus liquide, en même temps qu'elle acquérait, par un desséchement habilement gradué, une très-grande ténacité. On peut couler de la pâte de carton dans des moules: voilà ce qu'a exécuté M. Auzoux, en ce qui concerne diverses sortes de préparations anatomiques, et il l'a fait de manière à lui mériter l'approbation des Académies royales des sciences et de médecine, etc. La commission est cependant portée à croire que ce n'est point sur de telles pièces qu'on doit étudier l'anatomie; le grand chirurgien ne peut devenir tel qu'après de longues et pénibles études sur le cadavre: et l'on posséderait une pièce tout aussi exacte et tout aussi parfaite qu'on pourrait le souhaiter, que ce serait toujours un tort grave

à un anatomiste se destinant à la profession de chirurgien de l'étudier ainsi. Ce n'est point un seul sujet qu'il faut connaître, mais tous les âges, mais toutes les variations du corps humain tenant à la différence des sexes, à celle de chaque constitution particulière. Le rapporteur signale ensuite comme dangereuse la dépense d'un mannequin anatomique pour chaque hôpital des départemens; en effet, il vaut mieux qu'un jeune praticien ait la conscience de son ignorance que de se croire bien instruit par un coup d'œil donné à une pièce imitée d'anatomie. Malgré cela, M. Geoffroy Saint-Hilaire ne disconvient point que le mannequin anatomique de M. Auzoux ne puisse avoir des buts d'utilité, principalement dans les lycées, les écoles de peinture et de sculpture, etc. Toutefois, ajoute l'honorable rapporteur, les précédentes réflexions ne nous empêcheront point de rendre justice aux efforts de M. Auzoux, de reconnaître qu'il a perfectionné l'art qu'il exerce, et qu'il mérite, sous ce rapport, les encouragemens de l'Académie.

Séance du 9. — *Acide végétal particulier.* — M. Dulong donne connaissance d'une lettre de Berzélius, par laquelle il lui annonce qu'il vient d'obtenir quelques résultats curieux au sujet d'un acide végétal qui se trouve dans le tartre du vin. M. Gay-Lussac avait déjà donné, dans les *Annales de chimie et de physique*, quelques détails sur les propriétés de cet acide, connu en Allemagne sous le nom de *Voghesen-saure*, acide des Vosges. Mon analyse de l'acide tartrique différant, dit-il, de celle de Prout, dont les expériences m'inspirent la plus grande confiance, je l'ai répétée, et je suis arrivé au même résultat que lui. Mais, après avoir analysé l'acide des Vosges, j'ai trouvé qu'il avait la même composition et le même poids atomique que l'acide tartrique; cependant, les caractères de cet acide et les formes cristallines de ses combinaisons diffèrent des caractères de l'acide tartrique et des formes cristallines de tartrates. Ces deux genres de sel prenant le même nombre d'atomes d'eau, et les mêmes espèces étant hétéromorphes, il demeure prouvé que des corps

composés d'un même nombre d'élémens dans les mêmes proportions, peuvent présenter des propriétés chimiques différentes et être hétéromorphes. C'est, comme on voit, l'inverse du principe de l'isomorphisme des composés formés d'élémens de diverse nature, dans les mêmes proportions.

On connaît déjà plusieurs exemples analogues à celui des deux acides tartriques, soit dans les combinaisons inorganiques, soit dans les composés organiques; tels sont l'acide phosphorique anciennement connu et l'acide phosphorique calciné, les deux oxides stannique, l'albumine fluide et l'albumine coagulée. M. Berzélius propose de nommer *isomères* ces composés doués de propriétés différentes et de composition identique, et pour distinguer l'une de l'autre chaque combinaison isomère, on ferait précéder le nom de l'une d'une préposition grecque. Ainsi, on dirait acide phosphorique, acide paraphosphorique; oxide stannique, oxide parastannique, etc.

Hermaphrodite. M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note sur une chèvre des deux sexes, femelle quant à ses parties externes ou de copulation, et mâle dans ses organes profonds ou de reproduction; elle vient de mourir à la ménagerie du Muséum d'histoire naturelle. Rien, dit-il, n'a été doublé dans cet animal, et cependant il réunit les conditions des deux sexes. En effet, il est femelle, étant pourvu d'un clitoris, d'un vagin et d'un utérus avec double corne, c'est-à-dire, avec l'espèce de matrice propre à tous les ruminans; de plus, il est mâle, puisqu'il est pourvu des organes où s'élaborent les élémens de la reproduction, tels que les testicules et leurs dépendances. Le sujet de cette observation fut donné vivant à l'honorable zoologiste par M. Lesueur, receveur de l'octroi municipal à Versailles, en août 1829. Durant l'année qu'il a vécu à la Ménagerie, ses formes sveltes et amaigries se sont prononcées, mais non de manière à lui donner la physionomie du bouc, mais plus cependant qu'il n'appartenait à la chèvre. Le clitoris considérable était logé et tout-à-fait logé dans un sac prépucial, formait une forte saillie au dehors; au dessous était l'ouverture du canal urétro-sexuel.

En continuant l'exploration de ce canal, on apercevait des replis vulvaires, et au delà, deux orifices larges situés l'un au dessus de l'autre; l'orifice supérieur débouchait dans un large urètre et aboutissait à la vessie, et l'orifice inférieur dans le vagin; au delà de ce vagin était la matrice, consistant principalement en ses deux cornes. Pour que cet appareil de copulation se continuât comme à l'ordinaire et vînt s'embrancher avec celui de la reproduction, il aurait dû se prolonger en un tube de Fallope; à peine y en existait-il une très-courte partie à laquelle arrivait le cordon testiculaire. Aucune communication n'existait à l'intérieur, comme si deux canaux aveugles s'était rencontrés et soudés. A l'extrémité des cordons étaient les testicules; mais, dans une condition différente, le testicule droit était complet, corps testiculaire et épididyme; chaque partie adhérait et se trouvait renfermée dans leur coiffe, comme à l'ordinaire; depuis, le testicule était descendu, et, sans être positivement renfermé dans un scrotum, il avait traversé l'anneau inguinal et se trouvait auprès, sous la peau qui l'y tenait très-resserré.

Le testicule gauche était resté dans l'abdomen. Sa composition était un peu plus équivoque. L'épididyme ne formait pas comme dans l'autre un corps ramassé, mais il se composait de parties renflées qui se suivaient irrégulièrement comme des grains de chapelet. Sur un côté du corps testiculaire, et en dehors de l'épididyme, existaient quelques parties sphériques ayant l'apparence d'ovales. Tout corps testiculaire, moins l'épididyme, est un ovaire, et cette observation n'offre rien de contraire aux données de l'analogie. L'auteur n'a pas poussé plus avant cette exploration, désirant conserver les parties sexuelles entières pour les dessiner et en faire le sujet de quelques autres études sur lesquelles il reviendra plus tard.

Veau bicéphale. M. Courbebaisse adresse une note accompagnée d'une figure d'un veau bicéphale né le 20 août 1827, à Aurillac. Cet animal offre deux têtes contiguës, dont l'une est plus petite que l'autre, et est munie de deux yeux. La tête inférieure est dans une position oblique; la supérieure a les mâ-

choires plus aplaties; il a six jambes : 1° deux au poitrail; 2° deux postérieures, dont une plus courte que l'autre; 3° deux sur le garrot, qui forment une espèce de poitrail supérieur. La direction de ces deux jambes, conformées comme les autres, est du devant en arrière comme celles du train postérieur. Il n'existe qu'un seul corps terminé par deux anus et deux queues. A l'extérieur, point de vestiges de parties sexuelles; sa longueur, prise de la pointe du bras gauche à la pointe de la fesse, est de 650 millimètres; la hauteur, prise du sommet du poitrail supérieur au sol, est de 432 millimètres; quant à la largeur, la poitrine et le ventre sont trop difformes pour pouvoir la donner. Le part a été très-pénible; le fœtus s'est présenté par les pattes de devant, et l'inexpérience du berger est cause qu'on ne l'a extrait qu'à l'aide de cordes et de plusieurs hommes; aussi ne l'a-t-on obtenu qu'en lambeaux. *Commissaires :* MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Serres.

Séance du 16. — Une lettre du ministre de l'intérieur engage l'Académie à nommer une commission qui, d'après la demande du gouvernement autrichien, serait chargée d'établir la comparaison de la demi-toise autrichienne avec le mètre français. M. Arago fait observer que c'est un travail d'au moins six mois, et qu'il vaudrait mieux leur envoyer un modèle exact de l'étalon du mètre français. *Commissaires :* MM. Legendre, de Prony, Matthieu et Arago.

Caléfaction de l'eau. M. Dulong communique une note de M. Lechevalier sur la caléfaction de l'eau dans des vases portés au rouge. On sait depuis long-temps que, lorsqu'on jette des gouttes d'eau sur un métal chauffé au rouge blanc, ces gouttes, au lieu de se vaporiser subitement, n'éprouvent sur le métal qu'une évaporation presque insensible, et qu'en même temps, au lieu de s'étendre, comme cela arriverait à la température ordinaire, elles prennent tout à coup une forme sphérique comme le mercure sur le verre. On sait en outre que lorsque le métal, en se refroidissant, est arrivé à une température inférieure au rouge brun naissant, les gouttes d'eau s'aplatissent sur sa sur-

face et se vaporisent subitement avec une vive ébullition. Les mêmes phénomènes ont été observés sur une masse d'eau assez considérable. On a reconnu qu'en laissant tomber de l'eau goutte à goutte dans un creuset de platine chauffé au rouge blanc, on pouvait le remplir presque entièrement et le conserver longtemps dans cet état, sans que l'évaporation fût considérable, mais que, si l'on enlevait le creuset du feu et qu'on le laissât refroidir, dès qu'il était parvenu au rouge brun, l'eau entrait tout à coup dans une violente ébullition et se transformait très-rapidement en vapeurs. On a expliqué ces faits, en admettant qu'au rouge l'eau ne touche point la paroi du vase, et qu'alors le calorique rayonnant, qui seul la pénètre, la traverse presque en entier sans l'échauffer, de telle sorte que la faible élévation de température qui résulterait de la petite proportion de colorique fixé est plus que compensée par l'évaporation à la surface du liquide. Non content de cette explication, M. Lechevalier a entrepris une série d'expériences pour connaître la vraie théorie de ces faits. Pour cela il a fait construire une chaudière en cuivre rouge, cylindrique, de 6 pouces de longueur, de 1 pouce de diamètre, de 2 lignes d'épaisseur à la paroi, et percée à l'un des bouts d'un trou cylindrique, de 2 lignes de diamètre. Après l'avoir remplie d'eau, il l'a bouchée avec une cheville en bois et l'a enchâssée dans un étrier en fer qui maintenait la cheville. Après l'avoir laissée vingt-quatre heures renversée, la cheville en bas, afin que celle-ci se gonflant pût bien exactement en remplir l'orifice, il l'a portée au rouge à l'aide d'un bon feu de forge; alors il a ôté la cheville de bois, et il n'est point sorti de vapeurs de la chaudière, malgré qu'il y eut une certaine quantité de liquide. Il est nécessaire de n'opérer ce renversement que pendant que la chaudière est rouge, et d'agir avec vitesse; car, lorsqu'elle est refroidie au dessous du rouge, le liquide qui y reste se convertit brusquement en vapeurs en faisant une détonation, et donne à la chaudière un mouvement de recul considérable. Dans une expérience où le refroidissement eut lieu sur la sole de la forge, l'explosion fut comparable à celle d'un coup de pis-

tolet, et la chaudière fut projetée avec force contre le mur du bâtiment. Il suit de là que, si l'on admet que la température de l'eau placée dans un vase chauffé au rouge est moindre que 100°, il faut admettre aussi que, dans l'expérience précédente, l'eau, qui, avant que la chaudière fût arrivée au rouge, était parvenue à une haute température, s'est refroidie ensuite au dessous de 100°, quand la chaudière a atteint la température rouge, quoique dans cette circonstance il n'y ait point eu perte notable de vapeurs. D'après un grand nombre d'autres recherches, l'auteur conclut que la température de l'eau chauffée dans un vase incandescent est, dans tous les cas, moindre que 100°; que, par suite, le principe de l'équilibre de température dans un espace fermé, qui jusqu'à présent a été considéré comme fondamental dans la théorie de la chaleur, ne saurait plus être admis, et que ce principe éprouve des exceptions dans certaines circonstances; résultat qui paraît inexplicable soit dans le système de l'émission, soit dans le système des vibrations tel qu'on le considère actuellement.

Hématosine. M. Lecanu présente un mémoire sur l'hématosine ou matière colorante du sang. Après avoir indiqué les travaux de Wels, Fourcroy, Berzélius et Brande, il énumère les procédés qui ont été tour à tour proposés pour obtenir la matière colorante du sang, par MM. Vauquelin, Brande, Engelhart et Berzélius. C'est au procédé de ce dernier que M. Lecanu a apporté les modifications suivantes, afin de l'obtenir dans un plus grand état de pureté.

Après avoir partagé en parties extrêmement ténues une certaine quantité de caillots de sang de bœuf parfaitement égoutté, on le délaie à plusieurs reprises dans l'eau distillée, afin d'entraîner le sérum adhérent, en ayant, à chaque fois, le soin d'exprimer fortement dans un linge la masse restante. La liqueur est ensuite filtrée et mise en évaporation à l'action du soleil, dans des assiettes à large surface. Le produit de cette évaporation est la matière colorante aussi pure qu'il est possible de l'obtenir par les procédés connus. L'*hématosine*, qu'on a proposé d'appeler

aussi *hémocroïne*, *zoohématine*, ainsi obtenue, est solide, noire et brillante comme du jayet (vue en masse), terne et de couleur briquetée, lorsqu'elle est en poudre; brillante, translucide et rougeâtre lorsqu'elle est étendue en couches minces. L'eau froide la dissout avec facilité, et produit une solution d'un beau rouge, d'une odeur et d'une saveur extrêmement fade qu'on peut conserver plusieurs mois sans qu'elle paraisse altérée; par une évaporation spontanée l'hématosine reparaît avec ses propriétés. Si on l'expose à une chaleur supérieure à 70°, elle se décolore et laisse déposer, sous forme de flocons brunâtres, la matière colorante alors devenue complètement insoluble dans l'eau.

L'hématosine, ou matière colorante des anciens chimistes, est un véritable composé d'albumine et de matière colorante encore inaperçue que M. Lecanu propose de nommer *globuline*, pour la distinguer du composé dont elle fait partie.

Dans le sang du bœuf, dans celui du mouton, la globuline existe combinée à l'albumine; dans celui de l'homme, elle paraît exister à celui de liberté, du moins lorsqu'on applique à ce sang le procédé que nous avons décrit. Le précipité que l'on obtient avec l'acide hydrochlorique se dissout presque en entier dans l'alcool bouillant.

Préparation de la globuline. On verse dans du sang de bœuf battu, et préalablement étendu de quatre à cinq fois son poids d'eau un très-léger excès de sous-acétate de plomb; on filtre, et, dans la liqueur filtrée, on ajoute assez de sulfate de soude pour précipiter tout l'excès de plomb. Après avoir abandonné le mélange à lui-même pendant quelques heures, afin que le sulfate de plomb puisse se déposer, on filtre de nouveau. La liqueur qui passe est d'un rouge magnifique et tient en dissolution toute la matière colorante. Par l'addition d'une suffisante quantité d'acide hydrochlorique pur, la liqueur se décolore, et il se sépare des flocons bruns d'hydrochlorate acide qu'on recueille sur un linge, et qui après avoir été bien séchés au bain-marie, sont traitées, à plusieurs reprises, par l'alcool. En ajoutant à la liqueur alcoolique quelques gouttes d'ammoniaque, du brun

elle passe au rose, et laisse déposer d'abondans flocons rouges qui n'ont besoin que d'être traités à plusieurs reprises par l'eau bouillante, afin d'en séparer les dernières portions d'ammoniaque; on fait ensuite sécher le résidu, qui est la globuline, à l'état de pureté.

La globuline se distingue de l'albumine par sa couleur, par le fer qu'elle contient en grande proportion, par sa grande solubilité dans les alcalis et les acides, et surtout par la propriété de former avec l'acide hydrochlorique un composé soluble dans l'alcool.

Séance du 27. — *Chlorures métalliques.* — M. J. Person lit un mémoire sur les combinaisons du gaz ammoniac avec les chlorures métalliques. On savait que quelques chlorures étaient susceptibles de s'unir au gaz ammoniac sec, que les produits de cette union jouissaient de propriétés remarquables, et telles que, lorsque M. Davy publia ses expériences, on fut surpris de voir que deux corps très-volatiles, le perchlorure de phosphore et le gaz ammoniac, pouvaient en s'unissant produire un composé se rapprochant plus ou moins des terres réfractaires. M. Grouvel reconnut, bientôt après, que les combinaisons qui pouvaient être ainsi produites étaient au nombre de trois. Enfin, Faraday, en combinant le chlorure d'argent avec le gaz ammoniacal, parvint à le liquéfier. M. Person s'est livré à son tour à de nouvelles recherches pour s'assurer si les combinaisons précitées étaient constantes et soumises à une loi. C'est ainsi qu'il ne tarda pas à se convaincre qu'un grand nombre de chlorures étaient susceptibles de cette union, et que c'était en général ceux dont les radicaux formaient des acides avec l'oxigène. Le chlorure de soufre fait exception; il ne s'unit point au gaz ammoniac, qui est subitement décomposé, et l'azote mis nu. Les chlorures qui ne s'unissent point avec ce gaz alcalin sont ceux de la seconde section, et quelques autres tels que le protochlorure de fer, de manganèse, de cadmium et de cuivre. Quant au chlorure de calcium, il ne contracte cette union que lorsqu'il n'est pas récemment fondu ou bien qu'il est imprégné de perchlorure de fer. La réaction du

gaz ammoniacal sur les chlorures avec lesquels il s'unit a lieu à la température ordinaire ou à l'aide d'une légère chaleur. Ceux qui se combinent à la température ordinaire sont les chlorures de chrôme, de titane, d'étain, d'antimoine, de silicium, d'aluminium, de zirconium, d'arsenic, de nickel, les deux de phosphore et de perchlorure de fer. Le rang ci-dessus observé est à peu près celui du degré de leur tendance à cette union. Le chlorure de chrôme est le seul, comme l'a reconnu M. Dumas, qui dégage de la lumière. On doit n'opérer ces combinaisons que sur de petits volumes, car le vase se briserait infailliblement à cause de la vive contraction qui a lieu. Voici la manière d'opérer. On prend une ampoule; on la pèse d'abord vide, et ensuite pleine de chlorure, pour avoir le poids net de celui-ci; on fait passer le chlorure sous une éprouvette très-sèche et remplie de mercure; d'autre part, on remplit de gaz ammoniac sec un flacon d'une capacité déterminée, et on en fait passer sous l'éprouvette peu à peu, jusqu'à ce que l'absorption soit à peine sensible. On prend alors un panier circulaire en fil de fer, qu'on remplit de charbons ardens, et on chauffe ainsi légèrement l'éprouvette. Cette opération a pour but de volatiser les quantités plus ou moins grandes de chlorure qui, entouré d'une croûte épaisse de la matière produite, a échappé à l'action de gaz ammoniac; on continue de chauffer jusqu'à ce que l'absorption ait cessé. Le lendemain on mesure le gaz, qui reste dans le flacon, et l'on détermine par ce moyen le volume de celui qui a été absorbé.

Asparagine. MM. Plisson et Henry fils adressent une monographie de l'asparagine. Les auteurs donnent d'abord un historique de cette substance, et, après avoir décrit le mode de préparation de MM. Vauquelin et Robiquet, ils s'attachent à décrire avec le plus grand soin les propriétés de cette substance. On sait qu'elle craque sous la dent et s'y pulvérise; abstraction faite de l'aigreur de l'acide aspartique, elle en rappelle un peu la saveur succulente, de sorte que la saveur de l'asparagine passerait dans l'acide aspartique et de là dans les aspartates. Elle est inodore, incolore, très-transparente; cristallise en prismes hexaèdres, en

octaèdres, rectangulaires, etc.; son poids spécifique est de 1.519. Torréfiée à la couleur brune, elle ne se dissout qu'en partie dans l'eau; cette solution vue par transmission est jaune, tandis qu'elle est d'un vert opalin vue par réflexion. Chauffée avec le soufre, celui-ci entre en fusion, devient rouge et se solidifie, sans que la température diminue. Si on le fait fondre de nouveau en augmantant la chaleur, l'asparagine est décomposée, et il se dégage du gaz hydrosulfurique. L'asparagine se dissout dans cinquante-huit parties d'eau à 13°; si l'on abandonne cette solution à l'action de l'air, il s'y forme de l'aspartate d'ammoniaque; elle est insoluble dans l'acool absolu, dans l'éther sulfurique, les huiles fixes, les huiles volatiles; elle est sans action sur le sirop de violettes et fait cependant tourner au rouge la teinture du tournesol en opérant à chaud; une partie calcinée avec quatre de potasse a donné un peu d'acide oxalique. Un fait qui nous a paru très-curieux, c'est que, si l'on fait tomber des cristaux d'asparagine dans de l'eau saturée de bi-carbonate de potasse ou de carbonate d'ammoniaque, on voit bientôt s'échapper du fond du vase (ou tube) une série de petite bulles qui viennent crever à la surface du liquide et qui sont de l'acide carbonique. Si l'on verse trois parties d'acide sulfurique d'une densité de 1.840 sur une partie d'asparagine en poudre, celle-ci se trouve convertie en sulfate, en aspartate d'ammoniaque, sans formation d'acide acétique ni carbonique, sans colorisation. L'acide nitrique la dissout sans altération apparente; il y a cependant formation de nitrate et d'aspartate d'ammoniaque.

Appareil pour les fractures compliquées de plaies.—Voici en quoi consistent les modifications aportées par M. Lassis. Une latte ordinaire, disposé comme l'attelle de Dessault, remplace l'attelle de M. Boyer; un simple emplâtre de cérat est posé sur les plaies; et le reste du membre est entièrement libre dans l'espace de sept à huit travers de doigt au dessus et au dessous des plaies. Au lieu d'un seul coussin, destiné à soutenir la totalité du membre, on en emploie deux qui, laissent entre eux un espace égal à celui qui reste libre dans la partie du membre où se trouvent les plaies. Les coussinets,

ou rouleaux de balles d'avoine, servant à garantir le membre des effets de la pression des attelles, sont de même séparés en deux parties et suffisamment éloignées l'une de l'autre, pour n'être pas atteintes par la matière purulente provenant des plaies. Un grand morceau de toile cirée, qui va de l'un à l'autre des coussins sur lesquels repose le membre, pour les recouvrir, s'enfonce dans l'intervalle qui les sépare, de manière à offrir une concavité très-considérable, où tombe la matière de la suppuration; là sont placés, pour la recevoir et servir à l'enlever, de la charpie, du linge ou un éponge, que l'on peut renouveler aisément, sans le moindre attouchement sur le membre, qui devient ainsi étranger, en quelque sorte, à cette opération. Par ces divers moyens un pansement des plus difficiles, des plus compliqués et des plus douloureux devient très-simple; il peut être réitéré aussi souvent qu'on le juge à propos sans le moindre inconvénient.

Séance du lundi 30.—*Bégaiement.*— M. Mallebouche expose à l'Académie, dans une lettre de ce jour, qu'il y a environ deux ans que, lorsque MM. Magendie et Duméril furent nommés commissaires pour examiner une nouvelle méthode de traitement du bégaiement, ils désapprouvèrent que l'on fît un secret de cette méthode. M. Mallebouche l'a donc publiée, et c'est sur cette méthode qu'il demande qu'un compte soit rendu à l'Académie. L'observation a fait voir, dit-il, qu'il existe un nombre très-considérable de bègues. Plus de mille se sont présentés chez lui. Ceux de la classe inférieure offrent des cas presque toujours fort graves. Cela tient probablement au peu de délicatesse qu'une éducation imparfaite a introduite dans leurs organes. On ne saurait croire jusqu'à quel point ces bègues sont accablés sous le poids de leur infirmité. M. Mallebouche fait des vœux pour que le gouvernement fonde un établissement pour leur traitement. M. Magendie fait observer qu'il faudrait encore un laps de temps plus long pour se convaincre si les bègues guéris le sont sans crainte de récidive (1).

(1) Cette observation est d'autant plus essentielle que nous avons

Indigo. — M. Chevallier écrit à l'Académie qu'il s'est occupé de l'extraction de l'indigo des vieux draps, des tontures de laine, etc., afin de nous affranchir en partie du tribut que nous payons à l'étranger. Son procédé consiste à faire bouillir les morceaux de drap ou de laine dans une solution de soude caustique, jusqu'à ce que le drap ou la laine aient disparu et aient été convertis en un savon animal liquide, au dessus duquel surnage l'indigo, qu'on en sépare par la filtration. Par le lavage, on l'obtient dans son état de pureté. Ce savon animal peut être employé également au blanchîment domestique. M. Gay-Lussac fait observer qu'il y a sur ce sujet deux brevets d'invention de prix, dont un par le procédé indiqué par M. Chevallier. *Commissaires :* MM. Chaptal, Gay-Lussac et Chevreuil.

Insectes rendus par les excrémens. — M. Duméril fait un rapport sur les deux larvés d'insectes rendus dans les excrémens d'une femme et adressés à l'Académie par M. Fontaneilles. Ces deux larves, conservées dans de l'alcool faible, sont deux chenilles vraies, de la division de celles à seize pattes, et toutes deux appartenant à la même espèce; mais dire quelle est cette espèce, et même quel lépidoptère elles devaient produire, est difficile, attendu qu'elles ont été en partie digérées : ce qui leur a fait perdre leurs formes et leurs couleurs ; il n'en reste plus que la tête, cornée, les six pattes, articulées écailleuses, et l'enveloppe membraneuse ou cutanée du corps, et des dix pattes dites abdominales. M. le rapporteur, d'après d'autres considérations, croit qu'elles peuvent être considérées comme appartenant aux lépidoptères nocturnes, et de l'espèce de celles qui vivent aux dépens de nos plantes potagères, principalement dans l'intérieur de leurs tiges, telles que celles des espèces de noctuelles nommées *oleracea*, *brassica*, *chenopodii*, *atriplicis*, etc.

M. Duméril pense que ces chenilles ont été avalées soit avec des tiges de choufleurs ou de salade, soit avec des racines de

---

vu deux bègues, d'abord guéris, qui bégayent comme auparavant.

navets, de carottes, de panais ou de toute autre plante potagère. On trouve dans les auteurs beaucoup d'observations semblables, sans cependant qu'on ait déterminé encore leur structure et par conséquent l'espèce à laquelle elles appartiennent.

M. le baron Larrey lit une note sur les blessés des 27, 28 et 29 juillet. Sur un nombre de cinq cents blessés environ, depuis le jour de leur entrée jusqu'à la fin d'août, il n'en est mort, à l'hôpital du Gros-Caillou, que sept, dont un colonel. M. Larrey a ajouté qu'il était faux que les militaires eussent tiré avec des balles en cuivre ni avec des balles mâchées; qu'au surplus, si des balles eussent été véritablement mâchées, les blessures, au lieu d'être plus dangereuses, auraient pu, tout au plus être, un peu plus grandes.

Grand prix des sciences naturelles pour 1831. L'Académie a remis l'année dernière, pour la troisième fois, au concours le sujet suivant :

Faire connaître, par des recherches anatomiques et à l'aide de figures exactes, l'ordre dans lequel s'opère le développement des vaisseaux, ainsi que les principaux changemens qu'éprouvent en général les organes destinés à la circulation du sang chez les animaux vertébrés, avant et après leur naissance, et dans les diverses époques de leur vie.

Pour indiquer l'importance que l'Académie doit mettre à la solution de cette question, il suffira de rappeler les faits suivans :

On a suivi le développement des vaisseaux veineux et artériels dans les œufs des oiseaux fécondés et soumis à l'incubation : on a décrit l'ordre successif dans lequel ces canaux se manifestent, les révolutions que subissent les uns en s'oblitérant, les autres en se produisant en même temps que les organes destinés à la respiration et au diverses sécrétions.

On a reconnu aussi que, chez les embryons des mammifères, l'arrangement des parties destinées à la circulation est modifié par des dispositions transitoires qui s'effacent presque complète-

ment dans l'âge adulte ; que, dans cette classe d'animaux, le foie, les poumons et d'autres organes encore se développant plus ou moins tardivement, et variant suivant les âges, et même d'après la manière de vivre de quelques espèces, chacune de ces circonstances avait nécessité un tout autre mode de circulation.

Ces modifications ont été surtout reconnues et appréciées dans ces derniers temps chez quelques reptiles, comme les batraciens, dont l'existence et l'organisation avec telle ou telle forme pouvaient se prolonger ou s'abréger, sous l'influence de certaines conditions qui entraînent la permanence ou l'oblitération des organes destinés à leurs modes successifs de respiration et de circulation.

On a même annoncé tout récemment avoir retrouvé des traces de changemens analogues dans les embryons des animaux à sang chaud.

Enfin, on a peu de notions sur les faits que pourra offrir à la science l'organisation des poissons étudiés sous les rapports que demande le programme.

En appliquant donc à une ou à plusieurs espèces de chacune des classes établies parmi les animaux vertébrés les recherches que l'Académie sollicite, les concurrens fourniront des faits précieux pour la science de l'organisation.

Le prix accordé à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet sera une médaille d'or de la valeur de *quatre mille francs*, qui sera décernée dans la séance publique du moins de juin de l'année 1831.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être remis aux secrétariat de l'Institut avant le 1er janvier de la même annnée. Les concurrens se soumettront d'ailleurs à toutes les conditions exigées, savoir : d'adresser franc de port leur mémoire, avec une épigraphe répétée sur un enveloppe cachetée qui contiendra leur nom, et de faire l'abandon de leur manuscrit, dont ils auront cependant la liberté de faire prendre des copies.

Prix fondé par feu M. Alhumbert, pour 1831. L'Académie avait proposé la question suivante :

Exposer d'une manière complète, et avec des figures, les changemens qu'éprouvent le squelette et les muscles des grenouilles et des salamandres dans les différentes époques de leur vie.

Aucun mémoire n'ayant été couronné, l'Académie soumet de nouveau la même question aux recherches des anatomistes; elle a cru devoir prolonger le temps accordé aux concurrens, et réunir en un seul prix les arrérages du legs de M. Albumbert. On expose ici quelques-uns des motifs qui peuvent exciter le zèle et le talent de l'observation dans ces sortes de recherches.

Tous les animaux qui ont des vertèbres éprouvent, pendant la durée de leur existence, des changemens notables dans leur configuration et dans la plupart de leurs organes destinés aux sensations, aux mouvemens, à la nutrition, à la circulation, à la respiration; mais ces transformations ont lieu le plus souvent lorsqu'ils sont encore renfermés dans l'œuf, et alors leur état de mollesse et la difficulté de les observer apportent de grands obstacles aux recherches.

Parmi ces animaux à vertèbres, un ordre entier de la classe des reptiles, celui qui comprend les grenouilles et les salamandres, présente un mode de développemens analogue, mais beaucoup plus curieux et plus facile à suivre, parce qu'il s'opère assez lentement et sous nos yeux. C'est une sorte de métamorphose plus ou moins analogue à celle qu'éprouvent les insectes. L'animal qui sort de la coque molle, déposée dans l'eau où son germe a été fécondé après la ponte, se trouve dans le cas de tous les poissons. Forcé de vivre dans un milieu liquide, il y respire par des branchies il s'y meut à l'aide d'une longue échine, comprimée en une seule nageoire verticale que meuvent des muscles latéraux, et tout son squelette est approprié à ce genre de vie. Les organes des sens sont situés, disposés, autrement qu'ils ne le seront par la suite, car la bouche, les viscères auront une autre position, d'autres formes, des dimensions tout-à-fait différentes. A une époque déterminée du développement, l'animal change successivement de forme, d'habitude, de genre de vie; d'aquatique qu'il était il de-

vient aérien ; car ses appareils respiratoires qui font partie du squelette sont tout-à-fait modifiés dans leurs pièces mécaniques, et dans les faisceaux de fibres musculaires destinés à les mouvoir. L'animal perd souvent sa queue de poisson, ainsi que les muscles qui la faisaient agir comme une rame. Il prend des membres articulés, composés de pièces osseuses que l'on voit se former, se régénérer même à volonté, ainsi que les autres organes destinés à produire un mode de locomotion tout-à-fait différent.

L'animal, sans cesser d'être lui, a tout-à-fait changé de forme, d'organisation, de facultés, de mœurs. Il offre donc, par une réunion de circonstances les plus heureuses, une sorte d'expérience toute faite, pour nous apprendre comment un poisson, forcé de vivre dans l'eau, d'y respirer et de s'y mouvoir, pourra devenir un quadrupède aérien, dont les sens, les habitudes, la manière de vivre, et surtout (et c'est le seul point sur lequel l'Académie demandera des détails) comment le mécanisme des mouvemens a pu changer d'une manière si notable ; car, sous ce rapport, un même animal nous offre deux organisations diverses et successives pendant lesquelles on peut observer une désorganisation partielle et une sur-organisation.

D'après ces considérations, l'Académie propose au concours un prix de 1500 francs, lequel sera décerné, dans la séance publique du mois de mois de juin 1831, au meilleur mémoire sur la question suivante :

Déterminer, à l'aide d'observations, et démontrer, par des préparations anatomiques et des dessins exacts, les modifications que présentent, dans leur squelette et dans leurs muscles, les reptiles batraciens, tels que les grenouilles et les salamandres, en passant de l'état de larve à celui d'animal parfait.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *quinze cent francs*

Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1er avril 1831 : les noms des auteurs dans des billets cachetés, comme à l'ordinaire.

Le terme est de rigueur.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août.)

Blessés des 27, 28 et 29 juillet.—Rage. — Vaccine.— Linge fénêtré pour les blessures. — Exhumations juridiques. — Seigle ergoté. — Vues utiles au progrès de l'art et aux intérêts de l'humanité. — Seigle ergoté. — Cathétérisme. — Homéopathie. — Excision du rectum carcinomateux.

Séance du 3. — *Blessés des 27, 28 et 29 juillet.* — A l'ouverture de la séance, M. le président demande publiquement des nouvelles de ces blessés aux différens médecins des hôpitaux qui leur donnent des soins. Cette demande est assez justifiée par l'intérêt qu'ils inspirent. M. Breschet, chirurgien ordinaire de l'Hôtel-Dieu, apprend que l'Hôtel-Dieu en a reçu cinq cents environ, tous bourgeois, à quinze ou vingt exceptions près. Les premiers manifestent une exaltation morale qui contraste singulièrement avec le moral abattu des seconds; cette exaltation n'étaient pas le produit artificiel des liqueurs spiritueuses, car la plupart de ces hommes n'avaient pas mangé depuis trente heures, et réclamaient bien plus vivement des alimens que les secours de la chirurgie. Presque toutes les blessures avaient été faites par des armes à feu, à la poitrine, au ventre, aux membres. M. Breschet a ajouté que, sur le nombre de cinq cents blessés, il en avait péri une centaine; mais il n'a à cet égard que des renseignemens incertains; et en effet M. Husson, médecin du même hôpital, croit qu'il y a de l'exagération dans cette évaluation. — M. Renauldin, médecin de l'hôpital Beaujon, rectifie une erreur d'un journal politique, lequel a annoncé qu'il était entré environ cinq à six cents blessés à cet hôpital, tandis qu'il n'y en a que quatre-vingts : il en est mort quinze à dix-

huit; les autres sont en voie de guérison. M. Larrey, chirurgien de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, a reçu deux cents blessés, tous militaires; il n'en est mort aucun jusqu'ici, malgré les amputations et les grandes opérations nécessitées par l'état des blessures. Tous les employés ont rivalisé de zèle et d'attention dans les secours qu'ils ont donnés à ces soldats improvisés : c'est une justice qu'on se plaît à leur rendre.

Rage. — M. Pravaz, dont le génie inventif a déjà proposé un instrument pour empêcher l'absorption des virus déposés à la surface des plaies empoisonnées, a imaginé de substituer le galvanisme à la cautérisation dans le traitement de ces plaies. 1° Une chienne est mordue sur la poitrine par un chien enragé : la plaie a une surface de deux pouces carrés ; cinquante-quatre heures après, et lorsqu'elle est déjà sèche, elle est soumise pendant une demi-heure à l'action d'une pile de quarante élémens, de petite dimension. Son premier effet est de produire une vive douleur, laquelle s'affaiblit bientôt ; il jaillit quelques gouttes de sang ; une escarrhe d'une ligne d'épaisseur, se forme et tombe le onzième jour ; le seizième la plaie est guérie et l'animal est préservé. 2° On inocule aux deux cuisses d'un chien de la salive du même animal enragé ; vingt-quatre heures après, cautérisation des plaies avec la pile, formation d'escarrhes qui tombent au huitième jour ; cicatrisation des plaies au douzième jour, et l'animal est préservé. 3° Un chien, inoculé de la même manière que le précédent et avec la même salive, est abandonné à lui-même, et au bout de dix jours meurt de la rage. M. Pravaz conclut de ces expériences, premièrement qu'on a tout le temps de se procurer une pile, puisqu'il n'a agi que cinquante-quatre heures après que les blessures avaient été faites; secondement que les courans électriques agissant à distance, il est toujours utile de soumettre les plaies sinueuses et profondes à l'action de la pile, même après la cautérisation ; enfin, que le galvanisme a encore l'avantage d'aller détruire au loin, par une action chimique, le virus, et de s'opposer à toute absorption en déterminant une constriction dans les vaisseaux capillaires.

Vaccine.— A quelle époque de son développement la vaccine

est-elle préservatrice? par M. Bousquet. — Question intéressante, en ce que sa solution donne nécessairement le moment où l'on peut ouvrir les boutons et recueillir le vaccin sans porter atteinte à la vertu préservatrice de la vaccine.

Il y a un moyen sûr d'arriver à cette solution ; c'est d'inoculer la variole aux vaccinés pendant le développement de la vaccine, et dans tous les instans de ce développement. Mais l'expérience est périlleuse, et on serait coupable de la tenter aujourd'hui ; au contraire c'était un devoir lorsque la vaccine n'avait pas encore des titres bien établis à la confiance des hommes.

On commença par inoculer le même jour et presque au même instant la vaccine et la variole ; puis on éloigna successivement l'inoculation de la seconde de l'inoculation de la première d'un, deux, trois, quatre jours. Tant qu'on n'alla pas plus loin, les deux éruptions se développèrent simultanément avec la même aisance et la même liberté que si elles eussent été séparées.

Mais si on éloignait encore la variole, elle ne prenait point. Ici M. Bousquet rapporte des faits nombreux puisés dans le recueil de rapports de l'ancien comité de vaccine.

Maintenant, reprenant, dit-il, toutes ces expériences, il est clair que la vaccine est préservative dès qu'elle s'oppose invinciblement au succès de l'inoculation varioleuse ; or cet instant tombe au cinquième jour ; ainsi, pourvu que la vaccine ait quatre jours pleins d'avance sur la variole, c'est assez : bien entendu qu'on raisonne toujours dans la supposition où tout marche régulièrement.

Voilà pour la variole inoculée ; à l'égard de la variole naturelle, il semble qu'elle brave la vaccine beaucoup plus long-temps, ce qui serait assez extraordinaire. M. Bousquet rappelle que M. Salmade dit avoir vu la petite-vérole paraître au sixième jour d'une bonne vaccine, M. Jadelot au septième et huitième ; la commission de Danemarck au huitième et dixième ; M. Mongenot au neuvième ; M. Vassal au dixième ; M. Odier, de Genève, au dix-septième.

Ces faits diffèrent beaucoup, comme on voit, des premiers ; mais

aussi le cas n'est pas le même. Là c'est l'inoculation de la vaccine qui précède celle de la variole, ici c'est tout le contraire. Il s'agirait de savoir si un vacciné de quatre à cinq jours, c'est-à-dire, un vacciné dont la vaccine aurait vingt-quatre ou quarante-huit heures de développement, ne résisterait pas au contagium de la variole naturelle tout aussi bien qu'il résiste à celui de la variole artificielle. M. Bousquet n'en doute pas, et en effet, les deux virus étant les mêmes, puisqu'il n'y a de différence que le mode d'inoculation, on ne comprend pas que la vaccine n'eût pas une égale puissance contre les deux éruptions.

M. Bousquet croit que dans le dernier cas, le virus varioleux ayant précédé le fluide-vaccin, s'est placé par cela même hors de son influence; et comme, toutes choses égales, ce virus, abandonné à lui-même, est plus lent à se développer que lorsqu'il est inoculé, on comprend pourquoi il se laisse dépasser par la vaccine, plus dans un cas que dans un autre, sans cependant perdre ses droits.

Ces cas rentrent dans ceux où les deux éruptions marchent simultanément, parce que l'inoculation des deux virus ne s'est pas faite à une assez grande distance pour s'exclure. Sans cela comment concevoir qu'une vaccine de dix-sept jours, une vaccine desséchée, qui a perdu depuis plus de huit jours la faculté de se reproduire, laisse encore quelque accès à la variole?

Il y a, pour éclaircir la même question, un autre moyen qui se présente si naturellement qu'il ne pouvait être oublié. M. Bousquet a fait avec la vaccine ce qu'il ne pouvait en conscience tenter avec la variole : il a revacciné des enfans à toutes les époques d'une première vaccine, et il dit que jamais la seconde opération ne lui a réussi au delà du cinquième ou sixième jour.

Il conclut de ses expériences et de celles du comité que la vaccine est bonne, efficace, dès le sixième ou septième jour au plus tard, en faisant remarquer que de un à sept jours il n'y a, tout bien compté, que cinq ou six jours pleins, révolus; d'où l'on voit toujours, ajoute-t-il, que la vaccine entre en jouissance de toutes

ses propriétés long-temps avant la révolution complète de ses périodes.

Séance du 10. — *Linge fénêtré pour les blessures.* — M. Gaudriot présente une pince, qui se trouve chez tous les quincailliers, avec laquelle on perce facilement huit linges d'un seul coup. On fait neuf trous dans un pouce carré, et vingt-quatre pieds de linge troué, en une heure.

Exhumations juridiques, par M. Orfila. — Je ne sais si je dois parler de ce travail, que l'auteur se propose de publier incessamment, et dont il ne fait presque qu'indiquer les chapitres, les épreuves à la main. Toutefois ce sujet est d'autant plus intéressant en médecine légale qu'il est presque neuf. Il ne faut pas croire qu'il y ait le moindre danger à faire ces exhumations, pourvu qu'on prenne certaines précautions, dont la principale est sans contredit de se munir de chlorure de chaux ou de soude; mais il ne faut pas faire des aspersions sur le cadavre; c'est ajouter à la difficulté de l'examen. L'utilité des exhumations tardives se prouve par la possibilité de reconnaître encore l'âge, le sexe, la stature, les fractures, quelquefois les lésions des parties molles, un empoisonnement par les substances minérales et par plusieurs matières végétales.

Seigle ergoté, par M. Capuron. — L'auteur conteste que cette substance ait la double vertu d'accélérer l'accouchement et d'arrêter les pertes utérines; non-seulement il y a division à cet égard parmi les auteurs, mais il n'est pas un seul fait qui ne soit susceptible de diverses interprétations. Ainsi on l'a dit souverain dans l'inertie de la matrice; mais que de causes de cette inertie! pléthore, épuisement, ivresse, affection morale, inflammation de l'utérus, etc. Enfin, M. Capuron dit que, même dans le cas d'inertie, le seigle est superflu et qu'il vaut mieux recourir aux moyens divers qui répondent aux diverses causes susceptibles de produire cet état; et s'il est urgent de terminer l'accouchement, rien ne peut remplacer le forceps.

Séance du 17. — M. le président annonce que le conseil a eu l'honneur d'être reçu par le roi des Français avec une affabilité

dont il essaierait vainement de donner une idée. Il lit les discours qu'il a adressés au roi et à la reine, et les réponses de ces augustes personnages. A ce propos, un membre regrette qu'on n'ait pas prévenu toute l'Académie, dont la plupart des membres se seraient très-certainement empressés de se joindre au conseil. C'est une mesure à prendre dorénavant; mais jusqu'ici elle est hors des usages qu'a toujours suivis l'Académie. Dans ses visites au roi et aux autorités, elle s'est fait toujours représenter par le conseil. Peut-être serait-il mieux d'imiter la chambre des députés, et de tirer au sort une commision à laquelle l'Académie déléguerait cet honneur.

Vues utiles au progrès de l'art et aux intérêts de l'humanité, par M. Vergnies. Rapport de M. Bouillaud. — M. Bouillaud s'excuse d'abord de n'avoir pas examiné plus tôt ce mémoire; mais, à sa manière, on voit qu'il n'est pas favorable à l'auteur. Il paraît qu'un des principaux objets de M. Vergnies était de combattre l'opinion que l'inflammation soit le principe de toutes les maladies. M. Bouillaud s'étonne de cette critique, qui lui paraît d'autant plus inopportune que personne, selon lui, ne l'a jamais méritée. Quoi! personne n'a dit que tout aboutissait à l'inflammation et que tout en venait? Personne, pas même M. Broussais? De deux choses l'une, ou c'est M. Vergnies qui a tout-à-coup perdu la mémoire, ou c'est M. Bouillaud. Les ouvrages de M. Broussais et de son école sont là qui déposent pour M. Vergnies; chacun peut y lire la condamnation de M. Bouillaud. Mais attaché à la fortune d'un système qui, comme les mauvais rois, ne figurera dans l'histoire que pour y servir d'époque, il a cherché à se mettre hors de cause pour s'épargner un aveu qui coûtait à son amour-propre. Il a mis en doute l'objet des débats pour sauver la honte de sa défaite; il a fait comme ces enfans peureux qui ferment les yeux pour n'être pas aperçus. Tel est le véritable motif de sa dénégation, que certainement il n'aurait pas faite avec la même aisance, il y a seulement un an. Il est fâcheux que M. Bouillaud ait différé jusqu'au 10 août 1830 l'examen du travail de M. Ver-

gnies. Il est certain que ce délai lui ôte une bonne partie de son intérêt. Au reste, je ne défends ni M. Vergnies, ni ses doctrines; il se défendra bien lui-même : je veux seulement donner, dans la personne de M. Bouillaud, un exemple de la versatilité des esprits systématiques. Je suis assuré que M. Broussais ne trouverait pas aujourd'hui cent médecins en France qui se disent franchement attachés à sa doctrine.

Par l'objet même de sa critique, M. Vergnies a prouvé qu'il sentait toute l'importance de remonter aux premiers élémens, aux élémens générateurs des maladies. Il peut faire de fausses applications de cette vérité, mais elle n'en est pas moins fondamentale en médecine pratique.

Seigle ergoté. M. Capuron revient sur ce sujet. Il a démontré, dans la précédente séance, l'inutilité de ce médicament; il soutient dans celle-ci qu'il est dangereux : il se fonde sur ce que cette substance est extrêmement irritante; et il l'exclut, par cette raison, d'une opération où les sympathies transmettent avec une extrême facilité les moindres impressions. Il en condamne l'usage dans les ménorrhagies et métrorrhagies actives pendant la grossesse, ou pendant l'accouchement; tout au plus pourrait-il convenir dans les hémorrhagies qui surviennent après l'expulsion de l'enfant et avant la délivrance. Encore vaut-il mieux recourir à des moyens plus prompts; car le danger est imminent.

M. Capuron s'appuie pour soutenir l'effet irritant du seigle ergoté, sur sa composition chimique. Il contient du phosphore et de l'ammoniaque.

M. Bousquet dit que M. Capuron a beaucoup raisonné dans une chose toute d'expérience. Le seigle ergoté hâte-t-il le travail de l'enfantement, oui ou non? Il ajoute qu'il n'y a pas de plus mauvaise manière de raisonner en thérapeutique que de déduire les indications d'un médicament de ses propriétés générales et surtout de ses principes chimiques.

Cathétérisme. M. Riccord présente un instrument de son invention, qu'il appelle *conducteur dilatant*, composé, 1° d'une canule d'acier droite, cylindrique, longue de neuf à dix pouces,

diamètre, trois lignes et demie, fendue à son extrémité vésicale qui se divise en quatre branches, qui s'écartent et reviennent sur elles-mêmes à volonté; 2° d'une seconde canule renfermée dans la première, terminée à son extrémité vésicale par un bouton à vis qui, sortant de la première canule, forme le bout de l'instrument; 3° enfin d'une sonde en métal ou en gomme élastique qu'on introduit dans cette seconde canule et qui sert à franchir le rétrécissement. L'instrument entier introduit dans l'urètre jusqu'à l'obstacle, on écarte les branches qui terminent l'extrémité vésicale de la canule, et on enfonce en même temps la sonde qui est dans la seconde canule. Deux vis, placées au pavillon de l'instrument, servent à fixer, l'une la première canule à la seconde, et l'autre la sonde ou la bougie intérieure à la seconde canule. M. Riccord n'a pas fait l'application de cet instrument sur l'homme vivant.

SEANCE DU 24. — *De l'homéopathie*, par M. de Horatiis, médecin du roi de Naples. — Rapport de M. Andral fils. — M. le rapporteur se borne à l'analyse succincte de ce mémoire, qui, par son titre et par le nom de l'auteur, ne pouvait qu'inspirer beaucoup d'intérêt. Dans cette doctrine, née récemment en Allemagne, toute maladie consiste primitivement dans une lésion vitale, laquelle peut amener à sa suite des altérations matérielles; mais celles-ci ne sont jamais que l'effet de la première, exception faite sans doute des altérations mécaniques. C'est, comme on voit, tout le contraire de la doctrine matérialiste des modernes *physiologues*. La conséquence est naturelle : il est clair que la thérapeutique ne peut avoir d'autre objet que d'agir sur ces mêmes propriétés, dont la déviation fait les maladies. Tout médicament commence donc par changer la puissance vitale. Jusque là ce système appartient aux doctrines du vitalisme, et ne s'en distingue pas sensiblement; mais voici qui lui est propre : Hahnemann établit que, pour guérir une maladie, il faut déterminer des phénomènes non pas contraires, mais analogues, semblables à ceux que présente la maladie qu'on veut

guérir; c'est à ce signe qu'on reconnaît les propriétés, et, par conséquent, l'indication des agens thérapeutiques. Ainsi, dans ce système, la belladone est le remède par excellence de la rougeole, parce que, administré à un sujet même bien portant, ce médicament détermine à la peau des rougeurs, des efflorescences qui simulent cette éruption. Par la même raison, le mercure sera le spécifique de la syphilis; continué très-long-temps, il fait naître en effet, dans l'intérieur de la bouche surtout, des ulcères comparables sous quelques rapports aux ulcères vénériens. Un autre principe de l'homéopathie est celui-ci : les médicamens, administrés à des doses infiniment petites, agissent avec autant et plus d'efficacité qu'aux doses auxquelles les prescrit la médecine ordinaire; et, pour être conséquens, les partisans de ce système donnent bravement à leur malade un centième, un millième de grain de la substance la plus insignifiante; ce qui a amené cette plaisanterie, qu'un grain de sublimé corrosif, jeté dans le lac de Genève, suffirait pour guérir toutes les véroles de l'Europe. Hahnemann justifie cette bizarre pratique par l'extrême susceptibilité dont jouissent les organes actuellement malades. Qu'on compare cette thérapeutique avec celle de Rasori et de Tommasini, convaincus au contraire que les médicamens sont d'autant mieux supportés que la diathèse est plus grave; et de là, des doses effrayantes des médicamens les plus héroïques. L'humanité s'afflige en voyant à quels excès peut se porter l'esprit de système.

M. le rapporteur ne croit pas que les succès invoqués par Hahnemann prouvent la vérité de sa doctrine, parce que la diététique et la nature peuvent en revendiquer la plus grande part, cette bonne nature que les systématiques ne semblent tant calomnier que pour dissimuler le petit nombre de cas heureux sur lesquels ils s'appuient.

M. de Lens blâme la réserve du rapporteur, et dit qu'il a été fait un assez grand nombre d'expériences, tant à Paris qu'à Berlin, pour condamner hautement l'insuffisance de la doctrine de l'homéopathie.

M. Marc ajoute qu'un médecin, partisan de Hahnemann, a été surpris donnant frauduleusement des substances médicamenteuses, d'après les principes des méthodes ordinaires, pour venir au secours de l'homéopathie.

Excision du rectum cancéreux, par M. Lisfranc. L'auteur de ce mémoire nous a parlé, dans l'une de nos précédentes séances, des cancers qu'il avait extirpés sur la verge et sur la langue avec assez de bonheur pour conserver la plus grande partie de ces organes; il vient nous faire part aujourd'hui de la suite de ses recherches sur le cancer du rectum. L'opération n'est pas praticable dans tous les cas. M. Lisfranc y met les conditions suivantes.

1° Il faut qu'avec le doigt indicateur on puisse dépasser les limites supérieures du mal qui a résisté à l'usage de tous les moyens ordinaires, et qui menace le malade d'une mort certaine;

2° On s'assurera, autant que possible, de l'épaisseur du cancer autour du rectum. Quand le tissu cellulaire qui environne la partie inférieure du canal intestinal est sain, l'intestin mobile et se laissant abaisser, notre opinion est qu'alors on doit opérer. Lorsque au contraire le cancer s'étend beaucoup plus loin, et qu'il remonte d'ailleurs assez haut, je laisse à l'expérience le soin de décider la question.

Exposons maintenant ici quelques données d'anatomie chirurgicale; elle est le pivot sur lequel doivent rouler toutes les méthodes, tous les procédés opératoires.

1° Chez la femme adulte, le diamètre antéro-postérieur du périnée est d'un pouce; il peut varier, et n'offrir que deux ou trois lignes;

2° Dans l'un et l'autre sexe, la distance de l'anus à la partie inférieure du coccyx est d'un pouce six lignes; l'intervalle qui existe entre l'orifice inférieur du rectum et la base de cet os est de deux pouces.

3° Chez la femme, une incision ovalaire étant pratiquée à trois quarts de pouce environ de l'orifice inférieur du canal intes-

tinal, la dissection étant portée jusqu'à l'intestin, sur lequel on exerce de légères tractions, il est possible, comme on peut s'en convaincre sur le cadavre, d'enlever, sans s'exposer à blesser le vagin, deux pouces des faces latérales et postérieures de cet organe; la saillie qu'il forme en avant n'est que de seize lignes, à cause des adhérences intimes qu'il a, en cet endroit, avec le vagin : ces adhérences, formées par des fibres musculaires, par un tissu aponévrotique et par un tissu cellulaire fort dense et très-serré, s'étendent du tissu adipeux sous-cutané à trois lignes environ de profondeur. Nous avons dit que plus loin on pourra séparer avec le doigt indicateur le rectum du vagin jusqu'à l'insertion du péritoine.

4° Chez l'homme et chez la femme, des tractions étant exercées sur le rectum dont la saillie est déterminée par l'effacement de ses courbures, le péritoine descend à peine d'une ligne; on s'en assure, l'abdomen du cadavre étant ouvert.

5° Chez les femmes, quand on dissèque jusqu'à l'insertion du péritoine sur le rectum, et qu'on fixe sur la partie inférieure de cet organe des airignes pour exercer sur lui de légères tractions, on trouve entre l'extrémité inférieure de l'intestin et la membrane séreuse de l'abdomen la distance de six pouces en avant et sur les côtés; en arrière la disposition du méso-rectum permettrait de remonter beaucoup plus haut.

6° Dans l'homme, on trouve quatre pouces depuis l'anus jusqu'au péritoine; et après avoir incisé autour du rectum et disséqué jusqu'à cet intestin soumis à de légères tractions, on peut enlever un pouce et demi de toute sa circonférence, sans courir le risque de blesser l'urètre.

7° Au devant de la prostate, ce canal n'est en rapport avec le rectum, auquel il est d'ailleurs uni, ainsi que la vessie, par un tissu cellulaire fin et élastique, que dans l'étendue d'un quart de pouce; quand l'urètre arrive dans le périnée, il s'éloigne d'autant plus de l'intestin qu'il se porte davantage en avant, et, depuis le point où il abandonne l'intestin jusqu'à la peau, il forme avec l'axe du canal intestinal un angle à sinus inférieur; d'en-

viron vingt degrés. Les tissus renfermés dans cet angle sont trop connus pour que je les indique : je ferai seulement remarquer qu'il est impossible de disséquer avec le doigt, jusqu'à ce que le bistouri les ait dépassés.

8° Les artères, hémorroïdale inférieure, la branche superficielle de la honteuse interne, la transverse du périnée, les hémorroïdales moyennes et les rameaux de terminaison de l'hémorroïdale supérieure, sont les seuls vaisseaux importans qu'on est exposé à léser. La ligature ou la compression n'en est pas impossible : on peut répondre de l'hémorragie dans l'opération que je vais décrire.

Le malade est placé comme si on voulait pratiquer l'opération la taille latéralisée.

Le chirurgien fait à un pouce environ de l'anus deux incisions semi-lunaires, qui, divisant les parties jusqu'aux couches superficielles du tissu cellulaire, se réunissent en arrière et en avant du rectum ; on dissèque ensuite, en dirigeant le bistouri perpendiculairement sur l'intestin qui est isolé de toutes parts. Le doigt indicateur à demi fléchi est introduit dans sa capacité ; il exerce sur lui des tractions qui le font beaucoup saillir en bas, et qui peuvent mettre la membrane muqueuse seule ou presque seule malade dans un grand état de procidence. Ainsi, il est fort aisé, avec les ciseaux courbes sur le plat ou avec le bistouri, d'en réséquer une très-grande étendue ; et lors même que le cancer occuperait toute l'épaisseur des parois de l'intestin, pourvu qu'il ne s'élevât pas à plus d'un pouce au dessus de l'anus, on pourrait encore renverser le rectum sur lui-même, de manière à mettre toute la maladie à découvert. On incise alors parallèlement à l'axe du tronc la portion renversée de l'intestin, et on l'excise avec de forts ciseaux courbes sur le plat.

Le cancer a-t-il envahi la totalité des tuniques de l'intestin et quelques couches des tissus qui l'environnent ? Il faut, après avoir fait les deux incisions semi-lunaires, et après avoir disséqué la partie inférieure du rectum dans toute sa circonférence, pratiquer avec de forts ciseaux droits dirigés sur le doigt indicateur

introduit dans l'intestin, une incision parallèle à son axe qui intéresse toute son épaisseur et qui est prolongée jusqu'au dessus des limites du mal; on la fait sur la partie postérieure du rectum où l'on rencontre moins de vaisseaux, et où l'on a moins à craindre de blesser le péritoine; cette incision a le grand avantage de permettre de dérouler l'intestin et de montrer la maladie dans toute son étendue; si trop de sang la masque, on met dans la plaie, pendant deux ou trois minutes, une éponge imbibée d'eau froide, et l'on peut opérer ensuite comme sur le cadavre: plusieurs airignes sont fixées sur la partie inférieure du canal intestinal, afin de la tenir abaissée.

Lorsqu'on opère chez la femme, les doigts d'un aide placés dans le vagin sont très-utiles; chez l'homme, une sonde est introduite dans la vessie: on la confie à un chirurgien intelligent. On procède ensuite à la dissection du cancer, bien plus difficile, sans contredit, sur le vagin et sur l'urètre; elle est longue, laborieuse; elle exige une grande patience et beaucoup d'habitude des opérations. Autant que possible, je lie les vaisseaux à mesure que je les ouvre; dans le but de prévenir les inflammations, je ne me hâte jamais de tamponner la plaie; et si j'ai recours au tamponnement, je l'enlève après quelques heures, pour qu'il irrite moins. Cette méthode m'a bien réussi.

Craignant de produire trop d'irritation, je pause à plat pendant plusieurs jours; j'introduis ensuite une très-grosse mèche de charpie, que je conseille au malade de porter quelque temps après leur guérison, qui, dans les cas graves, se fait attendre deux ou trois mois. Les phénomènes nerveux, les inflammations, sont combattus par les narcotiques et les antiphlogistiques; l'écoulement du pus est favorisé par des pansemens répétés trois fois par jour.

VARIÉTÉS.

DE LA RÉORGANISATION (1)

De la Faculté de médecine de Paris.

Des pétitions ont été adressées au gouvernement pour réclamer une nouvelle réorganisation de la Faculté de médecine. Ces pétitions ont servi de texte à des déclamations plus ou moins acerbes et violentes, qui, d'abord concentrées dans quelques feuilles médicales, ont trouvé plus tard de nombreux échos dans les réunions populaires auxquelles les derniers événemens ont donné lieu. Voici maintenant qu'elles retentissent jusque dans les journaux quotidiens les plus étrangers à la médecine, et qu'elles commencent à se faire jour au milieu des bruyans débats de la politique.

J'ignore complètement quelle est l'importance de ces pétitions, et jusqu'à quel point elles doivent influer sur les déterminations de l'autorité qui nous régit. Je ne connais ni le nom-

(1) Ces réflexions ont été exprimées verbalement, en présence de mes collègues, dans l'assemblée ordinaire de la Faculté du vendredi 20 août. Je ne les avais pas destinées à une plus grande publicité. Mais, ayant lieu de penser, d'après les allusions de quelques journaux, que des personnes du dehors, mal informées, ont pu se méprendre sur le sens de mes paroles, je me détermine à les livrer à l'impression. Je reproduis tout ce que j'ai dit à l'assemblée sur la question de *légalité*, et j'ajoute quelques développemens aux raisons d'intérêt public et d'équité que je n'avais fait qu'énoncer sommairement.

bre ni les qualités des signataires. Mais je me demande si la Faculté restera muette et impassible dans le tourbillon des intérêts et des passions qui s'agitent autour d'elle. Je me demande, et je me permettrai de demander à mes honorables collègues, s'il ne serait pas convenable, dans de telles circonstances, de mettre en commun toutes nos pensées, et de recueillir toutes les lumières pour éclairer à notre tour l'autorité sur les mesures qu'elle pourrait avoir à prendre dans l'intérêt de l'enseignement. Quel que soit au reste le parti que la compagnie veuille adopter à ce sujet, il est un point sur lequel ma position particulière me fait un devoir de m'expliquer dans cette assemblée; devoir d'honneur et de conscience que je n'aurai garde de décliner.

On a dénoncé comme *illégales* les ordonnances du 21 novembre 1822 et du 2 février 1823, qui ont réorganisé la Faculté de médecine; et aucune voix ne s'est élevée jusqu'ici pour repousser, ou pour discuter du moins, une allégation aussi grave dans ses conséquences.

Si ces ordonnances sont *illégales*, c'est-à-dire émanées d'un pouvoir incompétent, elles sont nulles de plein droit, et tout ce qui en dérive doit être considéré comme nul et non avenu. Sans entrer dans l'examen des conséquences de ce principe par rapport à plusieurs nominations de professeurs sur présentation, et à d'autres actes de la Faculté qui ont eu lieu depuis sept ans, conséquences qui d'ailleurs ont été déduites par les pétitionnaires, je me borne à indiquer celles qui me font un devoir personnel de ces explications.

D'autres personnes se trouvent dans la même position que moi. Mais, n'ayant pas mission de parler pour elles, ne devant et ne voulant exprimer ici qu'une opinion individuelle, quels que soient le nombre et l'autorité de ceux qui pourraient la partager, j'assume sur moi seul toute la responsabilité de mes paroles.

Je déclare donc, pour ce qui me concerne, que, si les ordonnances qui ont réorganisé la Faculté sont illégales, et si j'ai

dû les considérer comme telles, je suis obligé de me reconnaître complice, c'est-à-dire coupable de cette illégalité, non-seulement pour avoir accepté le titre et les fonctions qu'elles m'ont conférés, mais encore pour avoir librement consenti à faire partie d'une commission consultative, présidée par le ministre d'alors, M. Corbière, commission où siégeaient aussi MM. les professeurs Boyer, Récamier, Laennec, et M. le baron Cuvier, comme conseiller d'état et membre du conseil royal de l'instruction publique.

Je déclare, en outre, que je n'ai accepté ces fonctions qu'après un mûr examen, et avec une intime et sincère conviction de la légalité de la mesure.

Aujourd'hui que l'opinion contraire se prononce avec véhémence, qu'elle éclate en invectives et en menaces, et qu'elle annonce même assez ouvertement la prétention de faire violence à l'autorité et de lui dicter des lois, je dois compte au public et à mes confrères des motifs sur lesquels a été fondée ma conviction.

Il n'en est pas d'une question de légalité comme d'une question d'équité ou de droit naturel. Dans ce dernier cas la voix publique est le meilleur juge : *vox populi, vox Dei.* Mais une question de légalité exige toujours une connaissance spéciale de la matière, et quelquefois un examen approfondi.

La question de savoir si le gouvernement ou le pouvoir exécutif peut, par des actes d'administration publique, abroger ou modifier des dispositions législatives, ne semble présenter aucune difficulté dans des temps ordinaires et dans un ordre de choses régulier : la négative ne saurait être douteuse. Non certainement, une ordonnance ne peut ni abroger ni changer une loi.

Mais voici ce qui complique cette question si simple en elle-même, lorsqu'on la soulève à propos des actes promulgués sous le nom de *lois* depuis 1789 jusqu'en 1814.

Cette longue suite de révolutions peut être divisée sous le rapport de la législation, en deux périodes bien tranchées : la

première, depuis 1789 jusqu'à la constitution de l'an VIII; la seconde, depuis cette constitution jusqu'en 1814.

L'assemblée constituante et l'assemblée législative exerçaient une grande partie du pouvoir exécutif; elles firent sous le nom de *lois* une multitude d'actes qu'il appartenait au gouvernement seul de faire. Ce fut bien pis sous la convention. Elle s'attribua tous les pouvoirs; elle fit des lois; elle administra; elle jugea des procès entre particuliers; elle annula des jugemens rendus par des cours souveraines; elle nomma aux fonctions publiques; et tous ces actes portèrent le nom commun de *décrets*. Sous le directoire, les conseils législatifs firent aussi un grand nombre d'actes de gouvernement.

Le contraire arriva sous l'empire. Le chef du gouvernement rendit un grand nombre de décrets qui statuèrent sur des objets législatifs, qui modifièrent les codes, quoique décrétés par le corps législatif sur sa proposition.

Cet exercice de la puissance législative par le gouvernement peut à son tour donner lieu à une distinction.

Il arriva souvent que des lois se bornèrent à poser quelques principes, et chargèrent le gouvernement de faire des règlemens, des organisations, dont il devait ultérieurement présenter l'adoption au corps législatif. C'est ainsi que la loi du 10 mai 1806 avait investi l'empereur du droit de former, sous le nom d'Université, un corps exclusivement chargé de l'enseignement et de l'éducation publique dans tout l'empire. Dans ce cas il n'y avait pas usurpation. Le gouvernement faisait des lois provisoires par *délégation*. Mais dans d'autres cas il fit ou il changea des lois de sa propre autorité.

C'est dans cet état que le roi trouva la législation française en 1814.

Fallait-il considérer comme non avenu tout ce que le gouvernement impérial avait fait par usurpation sur la puissance législative? on risquait de tout paralyser. D'effroyables lacunes se présentaient à l'instant dans les matières les plus essentielles du droit. Fallait-il, d'un autre côté, considérer comme *lois*, réfor-

mables seulement par le concours des deux chambres, cette multitude d'actes d'administration que l'assemblée constituante, l'assemblée législative, la convention et les conseils avaient décrétés? on retombait dans l'anarchie : on méconnaissait le véritable caractère, le véritable objet des lois; on confondait le pouvoir législatif avec le pouvoir du gouvernement.

Dans cet embarras, on s'est sans doute trompé quelquefois. Outre les erreurs, il y a eu aussi des empiètemens. Car tout pouvoir est envahissant de sa nature, et tend toujours à franchir ses limites. Ce qu'il nous importe ici, c'est de savoir si, en ce qui touche l'organisation de la Faculté de médecine, les ordonnances du 21 novembre 1822 et du 2 février 1823, ont excédé le pouvoir légal du gouvernement.

La question peut être considérée sous deux points de vue : 1° en elle-même, et abstraction faite des droits que la loi du 10 mai 1806 a conférés au gouvernement relativement à l'instruction publique; 2° dans ses rapports avec la loi qui vient d'être citée.

Un décret du 4 frimaire an III avait créé l'Ecole de santé, appelée plus tard *Ecole*, puis *Faculté* de médecine. Ce décret était une loi de la convention. L'établissement qu'il avait fondé a-t-il pu être réorganisé par une ordonnance?

C'est ici que vient naturellement la nécessité de distinguer, dans les actes de la convention, ce qui était législatif d'avec ce qui était de gouvernement. Car personne ne pourrait raisonnablement soutenir que les actes d'administration faits par la convention n'aient jamais pu être modifiés que par des lois. Ici, au lieu de se jeter dans des dissertations théoriques, je pense qu'il vaut mieux présenter des exemples d'analogie.

Le premier qui a des rapports incontestables avec l'objet qui nous occupe est ce qu'on a fait relativement à l'Institut. Un décret de la convention du 3 brumaire an IV l'avait constitué en un corps unique. Néanmoins, un acte du gouvernement du 3 pluviose an XI modifia sur plusieurs points très-importans son organisation, et le divisa en quatre classes distinctes et indépen-

dantes. Cette organisation a de nouveau été modifiée par une ordonnance en 1816.

L'Ecole polytechnique, organisée par plusieurs lois de l'an III et de l'an VIII, a subi, depuis, des organisations nombreuses par des actes de gouvernement, en 1804, 1805, 1816 et 1822. Dans ces changemens successifs, elle est devenue tour à tour de civile militaire, et de militaire civile; et ces diverses réorganisations ont eu lieu sous les régimes les plus différens, sous les ministères les plus opposés dans leurs doctrines politiques, sans que le droit en ait jamais été contesté.

Il serait facile de citer beaucoup d'autres exemples de réorganisations d'établissemens d'instruction publique faites par des actes de gouvernement.

Mais la question actuelle ne doit pas être résolue abstractivement, ni d'après des principes généraux de jurisprudence administrative. Il y a un droit positif et spécial qu'il est nécessaire de rappeler, et qui tranche définitivement la question.

Après un grand nombre de lois rendues pour organiser l'ensemble et les diverses parties de l'instruction publique, le système d'une refonte générale fut adopté en 1806. Une loi du 10 mai, émanée du corps législatif, sur la proposition de l'empereur, déclara qu'il serait créé, sous le nom d'Université, un corps exclusivement chargé de l'enseignement et de l'éducation publique dans tout l'empire. Elle délégua au gouvernement le droit de l'organiser dans toutes ses parties (car aucune ne fut exceptée), en ajoutant (art. 3): « L'organisation du corps enseignant » sera présentée en forme de loi au corps législatif, à la session » de 1810. »

Ainsi le pouvoir législatif sur l'instruction publique fut déléguée au gouvernement.

Il aurait dû sans doute présenter une loi en 1810. Il ne l'a pas fait; et, ce qui est remarquable, l'acte par lequel le conseil de l'Université et son chef ont une juridiction et tous les pouvoirs qu'ils exercent, est un décret de 1811.

Le roi s'est trouvé en 1814 dans la même position que le gou-

vernement impérial; investi, comme lui, par délégation législative, du droit d'organiser l'instruction publique, sauf l'intervention ultérieure d'une loi.

C'est dans cet état de provisoire et de tâtonnement légaux, si je puis me servir de cette expression, que le roi a usé du droit que l'empereur avait reçu en 1806, et qui n'était point épuisé, puisque aucune loi n'avait réglé le définitif.

Les ordonnances de 1822-1823, relatives à l'Ecole de médecine, sont donc légales; non-seulement parce que le gouvernement a toujours eu le droit de changer les actes de règlemens intervenus sous le nom de *lois* du temps de la convention, mais encore parce que, en admettant que l'organisation de l'instruction soit essentiellement et dans toutes ses parties une matière législative, l'exercice provisoire du pouvoir législatif en cette partie a été délégué au gouvernement par la loi du 10 mai 1806.

Dira-t-on que ce droit de délégation a expiré en 1810, époque à laquelle une loi devait être présentée au corps législatif? Cette interprétation serait tout-à-fait arbitraire; elle serait subversive d'un principe de jurisprudence qui n'a jamais été contesté, savoir, qu'il n'y a point de délai fatal, à moins qu'il n'ait été déclaré tel par la loi qu'il l'a prescrit : or la loi du 10 mai 1806 n'a pas indiqué la session de 1810 comme un terme de rigueur.

Il est évident, au contraire, d'après le discours de l'orateur du gouvernement (Fourcroy), chargé de développer les motifs du projet de loi, que, reconnaissant l'impossibilité de constituer à *priori*, dans une assemblée délibérante, et de couler d'un seul jet tout un système de législation sur l'enseignement et l'éducation publique, on ne trouva rien de mieux à faire qu'un nouvel essai d'organisation, sur lequel on voulut consulter l'expérience, sans qu'on pût fixer d'une manière précise et rigoureuse la durée de ce provisoire, qui s'est prolongé et se prolonge encore depuis vingt-quatre ans.

Il faut donc reconnaître que depuis la loi du 10 mai 1806 tout a été provisoire dans l'Université. On a toujours vécu depuis cette époque sous le régime des décrets et ordonnances. On a beau

décorer ces actes de l'épithète d'*organiques* ; on ne changera rien à leur nature, qui reste subordonnée à celle du pouvoir dont ils émanent. Un décret organique est apparemment un décret qui organise quelque chose ; mais ce n'en est pas moins un acte du pouvoir exécutif. Or tout acte du pouvoir exécutif peut être modifié et abrogé par ce même pouvoir. Hors de ce principe, qui n'a jamais été contesté, il n'y aurait pas de gouvernement possible.

En conséquence, on a eu le droit, en 1823, de réorganiser la Faculté de médecine de Paris par des ordonnances, comme on pourrait encore la réorganiser en 1830 par des ordonnances, et en vertu du même droit ; car ce droit subsiste, et subsistera jusqu'à ce qu'une loi ait réglé le définitif.

On insiste, et on se rejette sur un argument qui me paraît, je l'avoue, qu'une subtilité. On accorde que certains changemens pouvaient être faits par ordonnance dans l'organisation d'une École qui avaient été *créée* par une loi ; mais on n'admet pas que cette École ait pu être *supprimée*, et on reproche à l'ordonnance du 21 novembre 1822 d'avoir *supprimé* la Faculté de Paris. Je répondrai d'abord en niant le fait allégué. Non, il n'est pas vrai que cette ordonnance ait supprimé la Faculté de médecine. Si l'article 1er dit, « La Faculté de médecine de Paris est supprimée, » l'article 2 ajoute aussitôt : « Notre ministre de l'intérieur nous présentera un » plan de réorganisation de la Faculté de médecine de Paris ; » et cette réorganisation a eu lieu en effet le 2 février suivant. L'article 2 est explicatif de l'article 1er ; et l'ordonnance qu'on accuse d'avoir supprimé la Faculté consacre au contraire et reconnaît explicitement le principe de son existence. Si, au lieu du mot *supprimée*, on eût employé le mot *dissoute*, ou quelque autre analogue, on aurait prévenu l'objection, qui ne porte en définitive que sur un mot impropre, c'est-à-dire sur une faute de rédaction.

Mais j'irai plus loin, et je demanderai de bonne foi si le pouvoir immense d'*organiser l'enseignement et l'éducation publique dans tout l'empire* n'emporte pas le droit de créer comme aussi de *supprimer* une École?... On voit déjà, sans qu'il soit nécessaire de presser cet argument, quel est le danger d'un organisation indé-

éminent provisoire; qui livre à l'arbitraire ministériel tous les établissemens d'instruction publique. Que sert de s'abuser sur cette position, qui est essentiellement précaire? Et comment songerait-on à l'améliorer, si l'on s'obstinait à en méconnaître le vice radical? Dans cet état de choses, au lieu de se retrancher derrière des garanties illusoires, mieux vaudrait sans doute s'occuper sérieusement d'obtenir les garanties législatives qui nous manquent, pour assurer enfin l'indépendance, la dignité et la considération du professorat.

Je conclus de tout ce qui précède que la légalité est véritablement hors de cause, dans la discussion des ordonnances qui ont réorganisé la Faculté, et de celles qui pourront la réorganiser encore. C'est donc sur un autre terrain qu'il nous faut amener cette discussion.

La question de légalité est tout-à-fait indépendante des question d'intérêt public, de convenance et de justice envers les personnes. On peut à la rigueur faire du mal *légalement*, comme on peut faire du bien *illégalement*.

Sans nous engager dans la recherche des intentions et des principes qui ont dirigé la réorganisation de la Faculté, voyons d'abord les actes en eux-mêmes, et abstraction faite du personnel, dont nous parlerons ensuite.

Les ordonnances qu'on attaque ont-elles été avantageuses ou nuisibles à l'enseignement? la Faculté et le public y ont-ils gagné ou perdu?

Pour répondre à ces questions, il suffira de rappeler en peu de mots tous les changemens introduits dans la Faculté par la réorganisation de 1823.

Le premier et le plus important est sans contredit l'institution des agrégés, qui réunit autour du corps enseignant l'élite de la jeunesse médicale, riche et inépuisable pépinière du professorat, toujours prête à réparer ses pertes, en donnant pour le choix des professeurs tous les avantages du concours public, sans aucun des inconvéniens qu'on avait justement reprochés à ce mode d'élection, et qui l'avaient fait abandonner. Cette institution a

de plus le grand avantage d'assurer le remplacement immédiat de tout professeur malade ou éloigné momentanément de ses fonctions, et de prévenir ainsi toute possibilité d'interruption dans l'enseignement.

Les autres changemens introduits par l'organisation du 2 février sont :

1° *L'établissement d'une quatrième chaire de clinique médicale.* Le besoin en était généralement senti ; on peut même dire qu'il y avait urgence. Les élèves ne profitent dans un cours de clinique qu'autant qu'ils voient et explorent par eux-mêmes, sous la direction du professeur. Trop nombreux, ils ne pourraient rien voir, et ils fatigueraient outre mesure les malades. Il est difficile d'en admettre plus de quatre-vingts ou cent à la visite. Or, comme le nombre des élèves qui doivent suivre les cliniques est de quatre à six cents, année courante, on ne peut pas avoir moins de quatre chaires de clinique dans la faculté de Paris.

2° *La création d'une chaire de clinique d'accouchemens.* L'enseignement de ce genre qui existe à l'hospice de la Maternité étant réservé exclusivement aux sages-femmes, les élèves ne trouvaient à la Faculté de Paris aucun moyen de s'instruire dans la pratique des acouchemens. C'était une véritabte lacune dans l'enseignement public de la médecine : il n'y avait qu'une voix sur la nécessité de la combler.

4° *La suppression de la chaire de bibliographie médicale.* Lors de la création de l'École de santé en 1794, cet enseignement fut attribué au bibliothécaire de la Faculté, auquel on accorda quelque temps après le titre et les émolumens de professeur. Cependant le cours de bibliographie médicale ne fut jamais fait ; et l'inutilité en était si généralement sentie qu'à la mort de M. Suë, titulaire de cette chaire, on ne songea pas à le remplacer. Quelques années après, sous le ministère de M. Pasquier, M. Moreau de la Sarthe, bibliothécaire de la Faculté, fut nommé par une ordonnance du roi professeur de bibliographie médicale. Il l'était depuis environ neuf ans, lorsque la Faculté fut réorganisée en 1823, sans que jamais le cours de *bibliographie* eût été fait. On a dû

regarder comme surabondamment démontrée l'inutilité d'une chaire qui pendant plus de vingt années n'avait existé que nominalement.

4° *Le dédoublement des trois chaires d'accouchemens, de médecine légale et de médecine opératoire.* Deux professeurs étaient attachés à chacune de ces chaires, bien que les cours ne fussent que de semestre. Il en résultait que, sur les six professeurs, deux n'avaient eu rien à faire depuis plus de dix ans. Un troisième n'avait fait qu'un très-petit nombre de leçons. Les trois autres avaient toujours suffi pour le service des trois chaires. A plus forte raison doivent-ils suffire depuis que l'adjonction des agrégés pourvoit à toutes les nécessités éventuelles de remplacement momentané.

C'est ainsi que, dans la réorganisation de la Faculté, on a pu, en supprimant quelques sinécures, agrandir le cercle de l'enseignement sans augmenter le nombre des professeurs.

Tels sont tous les changemens qui ont été introduits dans l'organisation de la Faculté de Paris par l'ordonnance du 2 février. Il n'est pas un seul de ces changemens dont la convenance ou l'utilité puisse être raisonnabement contestée. Personne assurément ne voudrait soutenir qu'on ait eu tort de créer deux chaires de clinique de plus, lorsqu'on l'a fait sans augmenter la dépense de l'établissement, ni qu'on ait mal fait de supprimer une chaire qui depuis une vingtaine d'années n'avait existé que nominalement. Personne enfin ne pourrait nier les avantages de l'agrégation. Cette institution, comme toute autre, a ses partisans et ses détracteurs. On peut disputer beaucoup et long-temps sur les grandes questions qui s'y rattachent, telles que le concours immédiat pour la nomination aux chaires, la liberté illimitée de l'enseignement, etc. Ce n'est pas ici le lieu d'aborder une discussion qui exigerait de trop longs développemens. Il me suffit en ce moment d'établir que l'agrégation a satisfait aux deux besoins les plus pressans de la Faculté. Le concours n'existait plus; il était universellement réclamé, bien qu'on ne fût pas d'accord sur le meilleur mode à adopter : l'agrégation l'a rétabli. Les professeurs

malades ou absens ne pouvaient compter que sur un remplacement bénévole, et le plus souvent ils n'étaient pas remplacés : l'agrégation a établi un système régulier de suppléance, qui prévient toute chance d'interruption dans les leçons. Ce sont là des bienfaits évidens pour tout le monde, pour les détracteurs de l'agrégation comme pour ses partisans. Que l'ordonnance du 2 février n'ait pas réalisé tout le bien qu'on pouvait désirer : libre à chacun de le penser, de le dire, et de proposer quelque chose de mieux. Mais il reste démontré que tous les changemens introduits par cette ordonnance sont des améliorations réelles et importantes.

Ainsi donc, la réorganisation, considérée en elle-même et sous le point de vue de l'intérêt public, me paraît inattaquable.

Il n'en est pas ainsi des changemens faits dans le personnel des professeurs. Et, à cet égard, rien dans les circonstances actuelles ne saurait gêner la libre manifestation de ma pensée, puisque je n'ai qu'à répéter aujourd'hui ce que j'ai dit dans d'autres temps, lorsque l'injustice n'était pas consommée, et plus tard, lorsqu'on devait encore espérer d'en obtenir la réparation : mes confrères ont pu le savoir; et je ne craindrais pas d'invoquer sur ce point la notoriété.

Des intérêts respectables ont été froissés; des droits acquis n'ont pas été convenablement appréciés; des hommes éminens dans la science, et dont la gloire avait rejailli avec éclat sur la Faculté de Paris, n'ont pas obtenu les distinctions et les récompenses qui étaient dues à de longs et honorables travaux. Telle a été la vraie et la seule cause de l'impopularité des ordonnances. La conscience publique a été blessée; et dès lors, sans pénétrer le fond des choses, elle a jugé avec défaveur tout ce qui lui rappelait cette offense. Il y avait peu à faire, de la part de l'autorité, pour régulariser la mesure qu'elle avait cru devoir prendre, et pour satisfaire tous les intérêts. Elle ne l'a pas fait, ou ne l'a fait qu'incomplètement.

Onze professeurs de l'ancienne Faculté, la plupart septuagé-

naires ou infirmes, ont été mis à la retraite avec le titre d'honoraires.

Trois d'entre eux avaient dès cette époque plus de trente ans d'exercice, et pouvaient en conséquence, d'après l'article 123 du décret du 17 mais 1808, être déclarés *émérites*, c'est-à-dire mis à la retraite avec une pension égale aux trois cinquièmes de leur traitement fixe, plus un vingtième de ce traitement pour chaque année au delà de trente. Cette pension, ils l'ont demandée et obtenue. Ainsi tout a été régulier à leur égard.

Les autres n'avaient pas accompli le temps de l'éméritat : il leur manquait à tous plusieurs années d'exercice, et ils n'ont eu que la pension à laquelle leurs services effectifs leur donnaient droit. On a commis envers eux une double injustice.

D'une part, ils ont été mis, par le fait de l'administration, dans l'impossibilité d'accomplir leur temps d'éméritat et d'acquérir des droits au *maximum* de la pension de retraite.

D'un autre côté, ils ont été arbitrairement frappés d'une condamnation. Car d'après l'article 47 du décret du 17 mars 1808, la retraite, *donnée avant le temps de l'éméritat*, à un professeur qui ne la demande point, est une peine de discipline qui ne peut être infligée que par un jugement universitaire.

En vain dirait-on que la dissolution de la Faculté par une ordonnance du roi, et pour cause de désordres graves, est un cas extraordinaire, un événement de force majeure, qui n'a point été prévu par les statuts; en vain ajouterait-on que les conditions de l'éméritat ne sont pas fixées par une loi mais bien par un décret, auquel on peut déroger par une ordonnance. S'il n'y a pas eu *excès*, il y a eu certainement *abus* de pouvoir; et une injustice, pour être légale, n'en est ni moins vexatoire ni moins odieuse.

L'intérêt public pouvait seul motiver la mise à la retraite de professeurs, qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, étaient devenus à peu près nuls pour l'enseignement. Mais le sacrifice d'une partie de leurs droits ne devait être exigé que moyennant une juste et préalable indemnité.

Indépendamment de ce qu'exigeait une justice rigoureuse, il eût été à la fois équitable, généreux et populaire d'accorder des distinctions honorifiques à plusieurs anciens professeurs qui les avaient méritées par de grands services rendus à la science ou à l'enseignement, et qui sont assez désignés par l'éclat de leur nom. En agissant ainsi, l'administration aurait publié hautement que la retraite de ces vétérans de la science n'était point une disgrâce, mais un honorable repos. C'est ce que leurs successeurs, qui s'honorent d'être leurs disciples, ont toujours sollicité pour eux depuis leur entrée dans la Faculté.

Un nouveau gouvernement a pour premier devoir, comme pour premier intérêt, de réparer les fautes et les injustices de celui qui l'a précédé. Heureux dans l'accomplissement de cette belle tâche, si les exigences des ambitions et des intérêts ne l'entraînent pas à commettre lui-même des fautes ou des injustices plus graves et plus criantes que celles qu'il est appelé à réparer!

On a proposé dans quelques écrits une nouvelle dissolution de la Faculté, pour parvenir à une réorganisation plus complète, et apparemment beaucoup plus parfaite. Ce serait faire bien pis que ce qu'on a reproché au ministère de 1822. Celui-ci avait donné pour motifs de la dissolution les *désordres scandaleux qui avaient éclaté dans une séance solennelle de la Faculté* (1). Rien de semblable ne pourrait être allégué aujourd'hui, et l'on ferait sans motif aucun d'intérêt public, ce qu'on reproche à d'autres d'avoir fait sans motifs suffisans.

On a proposé, en second lieu, de commencer par révoquer les ordonnances du 2 février, sauf à statuer ensuite sur ce qu'il conviendrait de faire. Il y a deux ordonnances du 2 février: l'une qui règle l'organisation de la Faculté de médecine; l'autre qui nomme les professeurs.

La révocation de la première rétablirait les choses sur l'ancien

---

(1) Considérans de l'ordonnance du 21 novembre 1822.

pied. En conséquence, plus d'agrégation, plus de concours; destruction des droits acquis par les concours précédens; suppression de deux chaires de clinique; rétablissement de la chaire de bibliographie médicale et de plusieurs sinécures. Il est clair que ce n'est pas là ce qu'on veut. On serait donc obligé de rétablir immédiatement, du moins en grande partie, ce qu'on aurait détruit. Mais alors sur quels motifs fonderait-on la nécessité d'annuler une ordonnance incontestablement légale, et tout aussi légale que celles qui lui succéderont sur la même matière? Ce serait ajouter de fâcheux précédens à ceux qui existent déjà en trop grand nombre dans l'Université.

La révocation de la seconde ordonnance annulerait la nomination de tous les professeurs sans distinction. On les renommerait; mais par quels moyens? Le concours et la présentation par le corps seraient également impossibles, puisque momentanément il n'y aurait plus de professeurs. Le gouvernement userait sans doute du droit, qui lui a toujours appartenu, de nommer directement *et proprio motu* dans tous les cas de première formation et de réorganisation. C'est ce qu'on a fait en 1823, et la position serait exactement la même. Le ministère de 1830 se trouverait, comme celui de 1823, investi d'un pouvoir, qui, à défaut de limites légales, n'aurait d'autres règles que l'intérêt public et le respect des droits acquis, c'est-à-dire, en d'autres termes, la raison et l'équité. Resterait à voir comment il userait de ce droit.

En mettant à la retraite, avec le titre d'honoraires, des professeurs que leur âge, leurs infirmités ou d'autres empêchemens avaient mis depuis long-temps dans l'impossibilité plus ou moins absolue de remplir leurs fonctions, le ministère pouvait alléguer un motif d'utilité publique; et l'on doit convenir de bonne foi que si les hommes honorables qui furent atteints par cette mesure avaient obtenu les indemnités et les distinctions qui leur étaient dues, il n'y aurait eu aucun sujet de réclamation contre les ordonnances.

Mais si, aujourd'hui, des hommes réellement utiles à l'enseignement, des professeurs légalement institués depuis sept ans,

qui remplissent tous leurs devoirs, qui n'ont jamais démérité, et qu'on ne peut, sous aucun prétexte, rendre responsables des injustices du gouvernement envers leurs prédécesseurs, étaient arbitrairement destitués, l'intérêt public ne serait pas moins lésé que l'intérêt privé. Ce serait la plus grave atteinte qui eût encore été portée à l'honneur et à l'indépendance du professorat.

Il ne resterait plus alors qu'une réclamation à faire : elle serait de stricte justice. Je demanderais que tout professeur dépossédé fût admis, dans un délai déterminé, à concourir publiquement pour sa chaire avec le professeur qui aurait été nommé à sa place. Ce serait, du moins, un moyen de faire réviser des décisions injustes et arbitraires par l'opinion la plus éclairée et la plus compétente.

CAYOL.

Pendant l'impression de ce cahier de la *Revue*, qui ne pourra paraître avant la fin de septembre, j'ai cru devoir publier séparément mes *réflexions sur la réorganisation de la Faculté de médecine*, afin de les livrer plus tôt à la discussion, et d'apporter ainsi mon faible contingent de lumières, sinon en temps *utile*, au moins en temps opportun (1).

Les *Archives* ont déjà pris connaissance de ces *réflexions*, et n'y ont trouvé rien qui vaille. Je m'y attendais. Sur cette matière, comme sur quelques autres, nous avons, les *Archives* et moi, une manière de voir, de sentir, et de raisonner fort différente. Il n'y a pas entre nous de *sympathie*, comme disent les romantiques ; c'est qu'apparemment nous ne sommes pas *impressionnés* de la même manière (expression plus physiologique, et partant plus convenable entre gens de notre profession). J'ai d'ailleurs par devers moi, et depuis long-temps, la mesure de

---

(1) C'est le 15 septembre que le ministre doit recevoir le rapport de la commission chargée de l'examen préparatoire de toutes les questions relatives à l'organisation de la Faculté de médecine.

l'indépendance, de la franchise et de l'impartialité des *Archives* à mon égard; et cette mesure je suis tout prêt à la donner au public si on le désire.

Ainsi donc, qu'à cela ne tienne. Je trouve tout simple que les *Archives* n'aient vu dans mes réflexions que *de misérables arguties d'avocat cousues à quelques phrases sentimentales sur les victimes des ordonnances-Corbière* (1). Je trouve encore tout simple que la discussion de la légalité des ordonnances les touche fort peu, et qu'elles déclarent naïvement qu'une telle discussion est *peu nécessaire* (2). Rien de plus oiseux, en effet, qu'une question de légalité pour qui n'envisage, dans une mesure d'intérêt public, que des personnalités, des voies de fait et des *représailles* (3). Ce qu'il importait aux *Archives* de prouver, c'est que *les actes de la commission* nommée en 1823 pour concourir à la réorganisation de la Faculté *ne peuvent être moralement imputés qu'à la faction congréganiste* (4). Et voilà pourquoi l'*ombre des confessionnaux*, et *les oratoires des dévotes de la congrégation* apparaissent comme par magie, et surtout avec un si merveilleux à-propos, dans cette polémique (5). Tout cela c'est l'esprit des *Archives :* je ne leur en connais pas d'autre; et pour celui-là je n'ai pas la moindre envie de le leur disputer.

Mais enfin, quel que soit votre *esprit*, vous ne sauriez vous dispenser de raisonner pour réfuter un raisonnement; c'est le seul moyen que je sache de rendre le public juge du débat. Si au lieu de réfuter un écrit vous vous contentez fièrement de le qualifier d'une manière ou d'une autre, dites-nous au moins qui vous êtes; car toute injure, comme tout éloge, est un jugement;

---

(1) *Archives générales de médecine*, cahier d'août 1830, pag. 616.
(2) *Ibid.*
(3) *Ibid.*
(4) *Ibid.*, pag. 617.
(5) *Ibid.*, pag. 616.

on ne peut apprécier l'une ou l'autre qu'en examinant quelle est la compétence du juge. Il vous plaît de dire, par exemple, que telle proposition ou tel raisonnement est *pitoyable* (1) : cela peut être. Mais, s'il se trouvait par hasard, vérification faite, que vous fussiez vous-même un homme *pitoyable*, hors d'état de porter un bon jugement (je puis faire cette supposition sans blesser la politesse tant que vous garderez l'anonyme), il est clair que l'injure tomberait d'elle-même, ou deviendrait même un éloge selon le cas.

Que serait-ce donc si des qualifications plus ou moins injurieuses s'adressaient, non pas seulement aux écrits, mais à la conduite personnelle et au caractère d'hommes qui certes ont bien le droit de se croire irréprochables? « C'est en vain, dites-» vous, que par une adresse perfide M. Cayol cherche à *étendre* » *sur d'autres têtes* les reproches auxquels il ne peut échap-» per. Ce fut sans contredit un acte insigne de faiblesse que » commit M. Boyer en participant aux travaux d'une commis-» sion créée dans cette circonstance..... » Ici le ridicule de la prétention surpasse, il faut en convenir, l'odieux de l'intention; et je serais tenté de dire comme dans la comédie : J'ai ri, me voilà désarmé. Quelle est donc, après tout, cette voix inconnue qui distribue ainsi le blâme et la censure? Qu'est-ce en réalité que cette personne qui s'intitule *les Archives*, et qui s'érige en juge de notre conduite et de nos devoirs?

Son âge, son état, son habit, sa façon?

Ces renseignemens nous dispenseraient peut-être de toute réponse. En tout cas je prierais le censeur, quel qu'il fût, de vouloir bien établir d'une manière franche et précise ses chefs d'accusation. S'il me demandait sérieusement pourquoi j'ai fait partie de la commission nommée par le ministre en 1823, je répondrais d'abord : Par les mêmes motifs et en vertu du même droit qui

(1) *Archives*, pag. 618.

ont fait entrer MM. Duméril, Richerand, Orfila, Andral, Husson, Jules Cloquet, et Jules Guérin dans la commission nommée par le ministre en 1830, sauf à justifier, s'il le fallait, ces motifs et ces droits. Il ne resterait plus ensuite qu'à aborder le fond de la question en me demandant compte de ce que j'ai pu faire ou dire comme membre de la commission. J'y consens d'avance et de bien grand cœur. Qu'on me mette donc en demeure de m'expliquer avec plus de détail sur les choses et sur les hommes. Ceux qui affectent encore de tout confondre dans leurs préjugés haineux sauront dès lors à quoi s'en tenir. Ils verront si j'avais lieu de craindre ou de souhaiter, pour mes actions comme pour mes paroles, la grande lumière de la publicité.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Principes de physiologie comparée, ou *Histoire des phénomènes de la vie dans tous les êtres qui en sont doués, depuis les plantes jusqu'aux animaux les plus compliqués*; par I. Bourdon. 1 vol. in-8.

Le volume dont nous annonçons ici la publication, ne renferme qu'une partie de ce que promet son titre; il est divisé en quatre livres : le premier traite de la vie, de ses lois générales et des corps vivans; le deuxième a trait à la reproduction; le troisième à l'accroissement; le quatrième à la nutrition. Dans une deuxième partie, l'auteur s'occupera de la respiration, de la calorification, des sécrétions, de la circulation, des sensations, instinct, mouvemens et langages des animaux, et enfin des influences qui en produisent les variétés, en déterminent la multiplication et la distribution sur le globe.

Cet ouvrage est destiné à servir de complément à la *Physiologie médicale* publiée, il y a quelques années, par le même auteur. Nous n'en ferons ici ni critique ni éloge, nous proposant d'en donner plus tard une analyse détaillée et une critique impartiale. Peu de sujets,

dans les sciences naturelles, offrent à la fois autant d'attrait et une aussi haute importance que celui-ci. L'anatomie comparée prescrit une foule de détails minutieux et arides, dont l'étude ne devient attachante qu'à cause des données qu'ils fournissent sur le mécanisme des fonctions; considérer ces fonctions, les suivre, les comparer dans toute la série des êtres vivans, en dépouillant leur histoire de ces expositions et descriptions fatigantes d'os ou d'organes, voilà, certes, de quoi faire un livre aussi attrayant qu'utile. Mais que de recherches, que de travaux, que de connaissances de détail et d'ensemble ne demande pas un pareil ouvrage! De quelle étendue ne sera-t-il pas susceptible, si l'on veut recueillir l'immense assemblage des observations que la science voit naître chaque jour depuis une trentaine d'années, débattre les questions pendantes, juger les points douteux, réfuter les assertions erronées ou fondées sur des idées spéculatives? Pour éviter cet écueil, on peut, il est vrai, s'arrêter seulement sur les faits principaux, indiquer ceux qui ne sont que d'un intérêt secondaire, omettre les détails oiseux; mais une telle conduite suppose plus de capacité encore et plus de savoir. Si donc un écrivain jeune et plein d'ardeur, s'élançant dans cette carrière vaste et difficile, ne l'avait point parcourue avec autant de succès qu'eût pu le faire quelqu'une de ces grandes autorités placées depuis long-temps à la sommité de la science, on devrait peu s'en étonner; et il faudrait, ce me semble, lui savoir gré d'avoir ouvert la voie et commencé cette importante entreprise.

(A. D.)

Traité des plaies de tête et de l'encéphalite, principalement de celle qui leur est consécutive; par J.-P. Gama, chirurgien en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. 1 vol. in-8.

M. Gama entre en matière par quelques considérations historiques qui lui servent à signaler les besoins de la science relativement à l'objet qu'il traite, puis il aborde les plaies de tête simples, ou compliquées de fracture du crâne, et donne à ce sujet des préceptes tirés de sa longue expérience. Le cuir chevelu divisé est par lui réuni le plus promptement possible; il évite avec soin que l'air ne frappe les chairs saignantes; il cherche à combattre par des applications de sangsues l'inflammation qui tend à se développer, et, tranquille sur les suites, lorsque quelques dépôts consécutifs surviennent, il en est

quitte pour les ouvrir et attendre la guérison des nouvelles plaies qui en résultent. Les fractures du crâne ne modifient point ce traitement, et c'est avec raison que M. Gama condamne les recherches minutieuses auxquelles se livrent quelques chirurgiens pour les découvrir ; il émet cette proposition, qui ne lui paraît pas souffrir la moindre exception, savoir : *que les plaies du crâne pénétrantes ou non pénétrantes, quelle qu'en soit la cause, réclament la réunion immédiate des parties charnues et aponévrotiques par dessus les os, après avoir extrait les corps étrangers qui peuvent exister, les esquilles détachées ou très-mobiles, et arrêté l'hémorragie.*

Considérant les nombreux accidens qui ont suivi l'opération du trépan, le chirurgien du Val-de-Grâce s'oppose avec chaleur à l'emploi de ce moyen qui ne lui paraît propre le plus souvent qu'à exposer à l'impression de l'air un organe en proie à une inflammation, à mettre le même agent en contact avec une surface intérieure qui peut encore être saine, et à y provoquer ainsi de la phlogose. Il pense que cette opération est insuffisante lorsque les amas sanguins sont considérables, parce qu'alors ils s'étendent toujours profondément ; qu'elle n'est pas plus utile contre les amas de sang disséminés qui résultent d'une contusion superficielle, et que ceux-ci seront résorbés toutes les fois que l'altération organique sera susceptible de guérir. Sans doute ces reproches ne manquent pas de fondement ; et déjà plusieurs praticiens, trop souvent déçus dans l'espoir que leur inspirait le trépan, y ont entièrement renoncé. Néanmoins, on ne peut nier que cette opération n'ait eu quelques résultats heureux ; et sans la proscrire d'une manière absolue, il faut restreindre les bornes de son emploi et chercher à bien préciser les circonstances qui en favorisent le succès. Certes, contester au trépan les avantages qui en ont quelquefois suivi l'usage, et donner les honneurs de la guérison à l'évacuation sanguine inséparable de l'opération, c'est montrer trop de passion contre l'une, et trop d'affection pour l'autre. Cette foi exagérée dans les saignées capillaires se retrouve dans tout le cours de l'ouvrage, et l'on a lieu d'être surpris qu'après avoir si bien jugé certaines opinions généralement admises, après avoir soumis à une sévère analyse des faits mal interprétés, M. Gama se soit laissé entraîner à l'enthousiasme, en appréciant un moyen utile sans doute, mais qui n'est point infaillible, comme on pourrait le croire à la lecture de son livre. Les idées adoptées sur le mécanisme par lequel s'opèrent les heureux résultats qui suivent fréquemment les applications de sangsues ont certainement contribué à la confiance aveugle que trop

souvent on a accordée à ce moyen thérapeutique; et il est à regretter que le raisonnement de l'auteur se soit épuisé dans les premières parties de son ouvrage, au point de laisser sans examen le mode d'action des évacuations sanguines comme un sujet incontestable. Rien n'est plus contraire à la raison que de croire que les sangsues dégorgent directement les vaisseaux de l'organe malade, comme on viderait un vase en faisant mouvoir une pompe. Ne dissipe-t on pas une inflammation par des sangsues appliquées loin du siége qu'elle occupe, quand on calme une gastrite par la saignée capillaire pratiquée à l'épigastre, où sont les vaisseaux de communication de la peau avec la membrane muqueuse de l'estomac? Cette théorie mécanique est inadmissible, et M. Gama lui-même ne l'aurait point adoptée, s'il avait senti toute la valeur de cette phrase que je lis dans son ouvrage, *que tous les mouvemens qui se passent en nous ont leur principe dans le système nerveux*. Je conclus de cette proposition que c'est consécutivement à une modification de l'appareil nerveux qu'une trop grande quantité de sang est appelée dans un organe, de manière à former ce qu'on appelle une inflammation. Or, quand on soutirerait de cet organe tout le sang qu'il contient, une nouvelle quantité y serait inévitablement appelée sur-le-champ, si les dispositions du système nerveux restaient les mêmes; donc, ce n'est qu'en changeant ces dispositions que la saignée capillaire peut être salutaire. Cet argument me paraît sans réplique. Il est vraisemblable que l'écoulement du sang résultant de la morsure des sangsues, agit à la manière des hémorragies spontanées, nasale, utérine, rectale, etc., etc. J'insiste sur ce point, parce qu'une bonne théorie sur le mode d'action de la saignée importe beaucoup à la pratique médicale; la conséquence de celle que j'ai réfutée, c'est d'appliquer des sangsues sur les tissus enflammés, et M. Gama conseille en effet de poser ces animaux sur le lieu le plus rouge dans l'érysipèle, malgré les funestes effets qui trop souvent ont marqué ce procédé. Il donne aussi le précepte d'inciser les sinus de la dure-mère, lorsque cette membrane est découverte par la blessure. Sans doute quelqu'un se trouvera qui, plus hardi que lui, pratiquera le trépan, uniquement pour ouvrir ces sinus et dégorger l'organe malade.

La saignée de la temporale qu'il approuve, n'est pas mieux indiquée selon nous. L'expérience a déjà déclaré qu'elle n'est pas plus salutaire que celle du bras, et il ne serait pas difficile de prouver par le raisonnement qu'à la compression du crâne près, le mécanisme de son action est le même.

M. Gama ne s'est pas mieux rendu compte de l'action du froid souvent mis en usage dans l'encéphalite; et bien que je n'en approuve pas l'usage d'une manière absolue, je crois qu'on peut reprocher à l'auteur un peu trop d'incrédulité sur les avantages de cet agent. Toujours dominé par cette idée, que l'accumulation du sang dans le cerveau est le seul phénomène de la maladie, et qu'en le soutirant on doit détruire celle-ci : *c'est moins*, dit-il, *la chaleur que la cause matérielle de l'inflammation qu'il est pressant de soustraire.* Je répondrai à M. Gama que l'accumulation du sang dans une partie n'est point la cause de l'inflammation, mais seulement un phénomène de celle-ci, phénomène qui n'est même que secondaire à un autre au moins aussi essentiel que lui, et qui consiste dans la modification imprimée au système nerveux. J'ajoute à cela que si le froid parvient à changer cette modification, à rendre à l'appareil nerveux ses dispositions ordinaires, rien ne peut s'opposer à la résolution de l'inflammation. Mais cet agent a évidemment encore un autre avantage, celui de condenser tous les liquides qui affluent au cerveau; et cette condensation sera jugée d'une très-grande utilité, si l'on fait attention que le cerveau est maintenu dans une boîte osseuse qui, par son défaut d'extensibilité, comprime cet organe, augmente la douleur, et peut ainsi accroître l'irritation. Comme il n'y a point ici de débridement possible, la diminution de la masse du sang et la condensation de ce liquide sont les seuls moyens d'y suppléer en partie.

M. Gama, déjà trop sévère à l'égard du froid, n'est pas plus indulgent envers les vésicatoires et les synapismes. Je ne nie pas qu'on n'ait fait de ces moyens de nombreux abus, et tout en rejetant, comme lui, ce principe, qu'une irritation ne peut être déplacée que par une irritation plus forte, je pense que l'emploi des stimulans de la peau dans l'encéphalite compte trop de succès pour qu'on doive les proscrire. Qu'ils agissent en opérant un *diverticulum*, c'est-à-dire, comme révulsifs ou autrement, je l'ignore; et dans le besoin où nous sommes d'une bonne théorie sur le mode d'action des stimulans appliqués loin d'un lieu malade, je crois que, sans égard pour les explications en faveur, on doit se borner à étudier les conditions de l'emploi de ces agens thérapeutiques.

Si je me suis étendu longuement sur le traitement de l'encéphalite, c'est que, dans un ouvrage de médecine, c'est toujours la partie la plus importante, le véritable but du travail. Si, à ce sujet, je me suis élevé contre quelques opinions qui m'ont paru erronées, contre quelques préceptes hasardés, je me hâte de dire que ces opinions, ces

préceptes ne sont point la conséquence de la partie pathologique de l'ouvrage, et que cette partie, aussi bien traitée que possible, sera lue avec autant d'intérêt que de fruit. (LATOUR.)

Manuel d'obstétrique, ou Traité de la science et de l'art des accouchemens, contenant l'exposé des maladies de la femme et de l'enfant nouveau-né, et suivi d'un précis sur la saignée et la vaccination; par ANT. DUGÈS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, agrégé libre de celle de Paris, etc., deuxième édition. 1 gros vol. in-12 avec 46 pl., 1830. A Paris et à Montpellier, chez Gabon.

Réduit aux dimensions d'un *manuel*, ce livre, qui, dans des temps moins durs, aurait facilement pris le développement de deux beaux volumes in-8°, contient, sous un format portatif, un exposé complet de l'état actuel de la science et de l'art des accouchemens; il peut très-facilement suppléer à beaucoup d'ouvrages plus dispendieux, et l'on y trouve même des détails d'érudition que l'on ne s'attendrait guère à rencontrer dans un manuel. Cette deuxième édition a subi d'ailleurs plusieurs changemens importans; quelques additions nécessitées par les découvertes consignées dans des travaux récens, y ont été soigneusement placées.

ERRATA.

Page 217, ligne 16, au lieu de : *et de l'analyse*, lisez : *et de l'analyse, deux opérations de l'entendement qui*, etc.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du Colchique d'automne considéré comme agent thérapeutique, par M. Kuhn. 5 et 191.
De la compression de l'aorte dans les hémorrhagies utérines, par M. Latour, 22.
Observations et considérations sur le ramollissement du cerveau, par M. Collineau. 27.
Emploi de la belladone contre une fissure avec constriction spasmodique de l'anus, par M. Laborderie. 48.
De l' Acrodynie, ou épidémie qui a régné à Paris et dans les environs depuis l'année 1828, par M. Chardon fils. 51 et 374.
De la cautérisation de la cornée transparente, dans les maladies du globe de l'œil avec dilatation de la pupille, par M. Serre. 161.
Considérations thérapeutiques sur l'usage des eaux minérales d'Aix-les-Bains, par M. Giraudy. 173.
Hydrocéphale aiguë avec ramollissement du cerveau, par M. Bricheteau. 208.
Anévrysme du tronc cœliaque, par M. Bergeon. 219.
Obstructions du canal de Warthon, par M. Robert, 233.
Cancer du pancréas, par M. Dupré. 235.
Du laurier-cerise, considéré comme agent thérapeutique, par M. Carron. 325.
Hypertrophie excentrique du ventricule aortique, par M. Vallée fils. 348.
Mémoire sur l'emploi des vésicatoires et des épispastiques dans le traitement des douleurs rhumatismales, par M. Guibert. 356.
Observations sur l'emploi de l'iode contre le carreau, par M Gassaud. 397.
Vice de conformation des organes génito-urinaires par M. Colson. 407.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSE D'OUVRAGES. — Chirurgie clinique de Montpellier, par M. le professeur Delpech. (Analysé par M. Tavernier.) 75.
Clinique chirurgicale exercée dans les camps, par M. Larrey. (Analysé par M. Réveille-Parise.) 237.
Recherches sur le traitement du cancer, etc., par M. le professeur Récamier. (Analysé par M. Collineau). 415.
REVUE DES JOURNAUX FRANÇAIS. — *Lancette* : Staphyloraphie. — Extraction d'une pièce de cinq francs du pharynx. — Opération césarienne. — *Archives géné-*

rales de Médecine : Anatomie et physiologie du système veineux.— Etat du foie dans plusieurs cas d'ictère. — Efficacité de l'extrait du résidu des eaux mère du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes. — *Annales de la Médecine physiologique* : Constitution médicale régnante. — Hypertrophie du cœur.— Gastrite. — Apoplexie. 88.

Journal des Progrès : Fièvres intermittentes.— Encéphale chez cinq suppliciés. — Luxations de l'articulation scapulo-humérale. —Considérations sur la thérapeutique.—Convulsions chez les enfans. — *Journal hebdomadaire :* Hypertrophie de l'estomac. — Histoire naturelle de la tortue. — Inflamation d'un sac herniaire.—Kiste osseux de la voûte palatine. — Physiologie de la membrane pituitaire.—Stéthoscope portatif. — *Transactions médicales* : Hernies étranglées. — Tumeur d'apparence anévrysmale. 251.

Archives générales de Médecine : Altérations des viscères dans la scarlatine et la variole. — État des artères qui naissent des tumeurs anévrysmales. — Emploi de la ligature entre le sac et le système capillaire. — Dipthérite cutanée.— *Lancette :* Sthaphyloraphie suivie de mort. 431.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES ALLEMANDS. — Sur l'écorce astringente du Brésil, par M. Merrem. (Analysé par M. Kuhn.) 100.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS. —Chlorure de chaux contre la chaude-pisse. — Moyens contre le prurit de la vulve. — Sangsues avalées. — Croup guéri par le sulfate de cuivre. — Hystérie déterminée par une chute incomplète de la matrice, et guérie par la réduction du prolapsus.— Préparation contre la coqueluche. — Analyse du seigle ergoté. — Expériences concernant la matière médicale, 106.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS. — Phthisie pulmonaire. — Amaurose guérie par la méthode endermique.— Dégénérescences du pancréas. — Nitre contre le scorbut. — Rupture de l'estomac. — Acide pyroligneux contre le sphacèle. — Blennorrhagie alternant avec une fièvre rémittente, 264.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS. —Statistique de l'hôpital des aliénés de Turin.—Altérations organiques trouvées chez les aliénés. — Rupture de l'utérus. — Maladies chroniques traitées à l'établissement balnéaire d'Oleggio.—Arachnitis spinale. 435.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE. (Juin). —Prix accordé. — Chlore dans la phthisie pulmonaire. — Précipitation des sels métalliques par les carbonates alcalins. — Variations de l'acide carbonique atmosphérique. — Action de la foudre.—Lumière dégagée par la compression rapide des gaz. —Centaurine. — Bicéphale. 118. (Juillet.) — Couleur des globules et des fibres. — Graduation du thermomètre. — Monstre ischiadelphe. — Prononciation. — Difformité corrigée par le transport d'une partie du corps sur une autre. — Ossemens fossiles. —Electricité. — Faux en écriture privée.—Grands prix. 277. (Août) Salicine.—Virus variolique et vaccin.— Anatomie. —Acide végétal particulier. — Hermaphrodite. — Veau bicéphale. — — Caléfaction de l'eau. — Hé-

atosine. — Préparation de la
obuline. — Chlorures métal-
ques. — Asparagine. — Appa-
il pour les fractures compli-
iées de plaies. — Bégaiement.
Indigo. — Insectes rendus par
s excrémens. — Prix. 443
DÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. —
uin.) Vaccine. — Perforations
a périnée. — Grossesse double
Vaccine et varioloïde. —
Eclectisme. — Seigle ergoté.
Gland considéré comme ali-
ent. — Stéthoscope. — Cicatri-
s. — Bicéphale. — Cancer. — Ca-
hétérisme. — Lithotritie. — Ac-
ouchement. — Convulsions. —
Maladies du foie. — Maïs, 131.
llet.) — Lithotritie. — Perfora-
on du périnée. — Vers intes-
naux. — Abus des sutures. —
Maïs considéré comme aliment.
Remèdes secrets. — Gouttes
rti - épileptiques. — Rage. —
mputation du col de la ma-
rice. — Diathèse. — Cornes dé-
eloppées sur l'homme. — Répa-
ation de cicatrices. — Cancer.
Maladies varioliques. — Taille
ecto-vaginale. — Langage des
ons. — Eclectisme. — Appareil
our les fractures du col du fé-
mur. — Chêne. 292.
ût.) — Blessés des 27, 28, et
29 juillet. — Vaccine. — Linge
fenêtré. — Exhumations juridi-
ques. — Seigle ergoté. — Progrès
de l'art. — Seigle ergoté. — Ca-
thétérisme. — Homéopathie. —
Excision du rectum carcinoma-
teux. 462.

VARIÉTÉS.

RECLAMATION. 150.
De la réorganisation de la Faculté de médecine. 475.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

CABANIS. Du Physique et du Moral de l'homme, 153.
DEMANGEON. Œdème squirrhode, 157.
BOLLU-GRILLET. Abrégé de médecine, 157.
SOMMÉ. Etude de l'inflammation, 95.
MECKEL. — Traité d'anatomie comparée, tome VI. 320
CHARBONNIER. — Etat actuel de la médecine, 320.
FLORE MÉDICALE, 322.
BOURDON, Principes de physiologie comparée, 493.
GAMA, Traité des plaies de tête, 494.
DUGÈS, Manuel d'obstétrique, 498.